



**FICHA DE VERIFICAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL EM FARMÁCIA/DROGARIA**

**I – Estabelecimento:**

01. Nome Fantasia:		02. Termo de Visita Nº:	
03. Razão Social:		04. Município:	
Obs.: Os dados coletados nesta ficha refletem o momento da inspeção.		Data: ___/___/___	Hora:__:__:__

**II – Farmacêutico (s) Responsável (s):**

01. Diretor Técnico:		CRF/GO:	
02. Assistente Técnico:		CRF/GO:	
03. Substituto:		CRF/GO:	

**III – Verificação de Documentos Imprescindíveis:**

01. Certidão de Regularidade Técnica (CRT) atualizada? (Res. 522/09 CFF)	( )Sim	( )Não
02. Alvará de Licença da Vigilância Sanitária Estadual/Municipal atualizada?	( )Sim	( )Não
03. Autorização de Funcionamento da ANVISA atualizada?	( )Sim	( )Não

**IV – Verificação das Condições do Exercício Profissional, no momento da inspeção:**

01. CRT estava em local visível (Res. 357/01, Art. 9, CFF)?	( )Sim	( )Não
02. Comercializa Medicamentos da Portaria 344/98 MS?	( )Sim	( )Não
03. Possui local seguro para guarda medicamentos da Port. 344/98, Art. 67, MS?	( )Sim	( )Não
04. Está integrado ao SNGPC informatizado (Port. 344/98, Art. 76, MS, RDC 27/07 ANVISA)?	( )Sim	( )Não
05. Os lançamentos estão atualizados (RDC 27/07 ANVISA)?	( )Sim	( )Não
06. A empresa oferece serviço de Aplicação de Injetáveis?	( )Sim	( )Não
07. Sala de injetáveis está adequada (desc. de perfuro cortantes/sabão líquido/paredes laváveis/álcool 70%...)?	( )Sim	( )Não
08. Apresentou Livro para registro de Injetáveis (Res. 357/01, Art. 82º, CFF)?	( )Sim	( )Não
09. Dispensa Medicamentos Genéricos (Lei 9.787/99)?	( )Sim	( )Não
10. Possui lista atualizada de Medicamentos Genéricos (Res. 357/01, art.35 CFF)?	( )Sim	( )Não
11. Empresa Fraciona Medicamentos (RDC 80/06 ANVISA)?	( )Sim	( )Não
12. Identificado produtos alheios a medicamentos, insumos e correlatos (Lei 5.991/73)?	( )Sim	( )Não
13. Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos (Res. 306/04 ANVISA)?	( )Sim	( )Não
14. Possui Manual de Boas Práticas de dispensação?	( )Sim	( )Não
15. Por amostragem, foram encontrados produtos com prazo de validade expirado?	( )Sim	( )Não
16. Oferece serviços de Aferição de Glicose, Pressão Arterial e Temperatura: (RDC 44/09 ANVISA)?	-	-
( )Glicose ( )Pressão Arterial ( )Temperatura	-	( )Não
ARQUIVAR FVEP?	( )Sim	( )Não

**V – Assinaturas/Carimbos:**

01. Farmacêutico (a):	
02. Farmacêutico (a) Fiscal:	