



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PUBLICADIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EM SAÚDE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA DE PRODUTOS

CHECKLIST PARA CREDENCIAMENTO DE UNIDADE PÚBLICA DISPENSADORA DE TALIDOMIDA (UPDT)

VIGILÂNCIA SANITÁRIA RESPONSÁVEL PELO
CREDENCIAMENTO:.....

TIPO DE CREDENCIAMENTO:			
<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Renovação			
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE PÚBLICA DISPENSADORA (UPDT)			
NOME DA UNIDADE PÚBLICA DISPENSADORA:			
CNPJ:			
ENDEREÇO:			
BAIRRO:			
CIDADE:			CEP:
E-MAIL:			
TELEFONE: ()			
NOME DO (A) DIRETOR (A) RESPONSÁVEL:			
FARMACÊUTICO (A) RESPONSÁVEL:			
			CRF:
E-MAIL:			
TELEFONE: ()			
FARMACÊUTICO (A) SUBSTITUTO (A): (Se aplicável)			
			CRF:
E-MAIL:			
TELEFONE: ()			
ITENS AVALIADOS			
Critérios para credenciamento/Documents Necessários	SIM	NAO	N.A.
1-Possui CNPJ com Razão Social do estabelecimento?			
2-Possui Licença sanitária atualizada. No caso dos estabelecimentos públicos, conforme art. 10 da Lei nº 6.437/1977, a Licença Sanitária não é obrigatória, contudo deve atender os requisitos referentes às Boas Práticas de Dispensação e Armazenamento)?			
3-Possui Farmacêutico responsável pelo recebimento, conferência, guarda, escrituração e dispensação de medicamentos Talidomida?			
4-Possui farmacêutico substituto responsável pelo recebimento, conferência, guarda, escrituração e dispensação de medicamentos Talidomida? .			
“Formulário para Credenciamento de Unidades Públicas Dispensadoras” no Anexo I da RDC nº 11/2011.	SIM	NÃO	N.A
5-Preenchido o campo “Nº do credenciamento” ?			
6-Preenchidos, de forma correta e legível, todos os campos de “Informações da Unidade Pública Prescritora” ?			
7-Preenchido o campo “Credenciada?” ?			
8-Descrito no campo “Observações” que o credenciamento da unidade pública dispensadora possui validade de 1 (um) ano e deve ser renovado após o término deste prazo? (Parágrafo único do Art. 12)			
“Formulário para Credenciamento de Unidades Públicas Dispensadoras” no Anexo I da RDC nº 11/2011.	SIM	NÃO	N.A
9-Descrito no campo “Observações” as informações sobre as não-conformidades por não cumprir os requisitos para o credenciamento para encaminhar cópia do Formulário ao diretor da unidade pública dispensadora? (Art. 12)			
10-Preenchidos, de forma correta e legível, todos os campos de “Autoridade Sanitária Competente” ?			
AUTORIDADE SANITÁRIA COMPETENTE:			
ATENÇÃO:			
É importante estar ciente da reponsabilidade de verificar se todos os documentos, requisitos e informações solicitadas nos formulários do Anexo I e II da RDC 11/2011 estejam PREENCHIDAS CORRETAMENTE e de FORMA LEGÍVEL, antes de encaminhar o processo. Caso contrário a demora ao andamento do processo é transtorno ao paciente, devido ao não recebimento da medicação em tempo hábil para iniciar ou dar continuidade ao tratamento.			
NOME DO RESPONSÁVEL PELO CREDENCIAMENTO:			
CARGO:			
Nº DA MATRÍCULA:			
....., de de			

Carimbo e assinatura do responsável pelo credenciamento			