



Título do Documento	POP-FAR-004
RECEÇÃO, ARMAZENAMENTO E UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO PRÓPRIO	Emissão: 11/2023 Versão: 01

1. OBJETIVO(S)

Normatizar os procedimentos para recebimento, armazenamento e utilização de medicamentos de uso próprio no Hospital Veterinário da Universidade de Brasília.

2. RESPONSÁVEIS PELAS ATIVIDADES

- Farmacêuticos, Servidores da Farmácia, Estagiários da Farmácia, Funcionários da Farmácia.
- Professores, Servidores Médicos Veterinários, Médico Veterinário Plantonista e Residente.
- Técnicos Administrativos em Educação.

3. ORIENTAÇÕES

3.1. Os medicamentos que não constam na lista padronizada de medicamentos do hospital veterinário poderão ser recebidos e armazenados na farmácia do hospital por tempo determinado para uso em paciente específico.

3.2. Deve-se considerar a escassez de espaço para armazenamento, a manutenção da ordem na área de trabalho e por isso evitar a formação de estoques desnecessários de medicamentos e materiais médicos.

3.3. A equipe da farmácia pode recusar-se a receber medicamentos que apresentem sinais de adulteração ou que não apresentem condições satisfatórias para uso e ainda que não tenham sido mantidas as condições de armazenamento informadas pelo fabricante.

3.4. A recepção e armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial descritos na Portaria MS nº344/98, IN nº34/17 MAPA e suas atualizações somente será autorizada mediante apresentação do receituário próprio. Em nenhuma hipótese será autorizada a recepção e armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial sem a devida documentação.

3.4. Após encerramento da terapia medicamentosa e alta hospitalar, caso o medicamento permaneça por mais de 30 dias na unidade, este será descartado.

3.5. A aquisição do medicamento para uso próprio é de responsabilidade do tutor.

3.6. É de responsabilidade do médico-veterinário informar a necessidade de compra para o tutor e também informar à equipe da farmácia sobre o encerramento da terapia medicamentosa.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1. Responsáveis: Farmacêutico, Servidores da Farmácia, Estagiários da Farmácia, Funcionários da Farmácia, Professores, Servidores Médicos Veterinários, Médico Veterinário Plantonista e Residente.

4.1.1. Recepção, Armazenamento e Utilização de Medicamentos de Uso Próprio.

Elaborado por / Cargo	Revisado por / Cargo	Aprovado por / Cargo	Página
<i>Juliana M. Toratani</i> Farmacêutica	<i>Francisco Danilo M. de Sousa</i> Farmacêutico	<i>Simone Perecmanis</i> Diretora	1 de 3



Título do Documento	POP-FAR-004
RECEÇÃO, ARMAZENAMENTO E UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO PRÓPRIO	Emissão: 11/2023 Versão: 01

- a) O médico veterinário ao constatar a necessidade de manter o medicamento armazenado no hospital para uso em animal específico, deverá encaminhar o responsável pelo animal à farmácia para que seja realizado o preenchimento do Anexo I – Termo de Responsabilidade para Uso de Medicamento Próprio.
- b) O responsável pelo animal fará o preenchimento dos campos “Identificação” e “Declaração e Autorização do Responsável”.
- c) O responsável pelo recebimento na farmácia fará uma avaliação minuciosa do medicamento, como prazo de validade, integridade da embalagem, características físico-químicas pertinentes e se está em condições satisfatórias para uso. Além disso, deverá conferir o receituário, em caso de medicamento sujeito a controle especial.
- d) A cada medicamento recebido, o responsável pelo recebimento na farmácia fará a anotação na tabela com a informação de número do item, medicamento, data de entrada, data prevista para o término do tratamento, quantidade, lote, validade, classificação quanto ao controle especial e observações.
- d) Se aprovado, o responsável pelo animal, o médico veterinário e o farmacêutico deverão assinar o termo.
- e) O medicamento será armazenado em local adequado na farmácia e sempre que necessária, a requisição da dose deverá ser realizada pelo médico veterinário para que seja realizado o fracionamento e dispensação.
- f) Finalizado o período de tratamento, o responsável poderá requisitar a devolução do(s) medicamento(s). Caso o medicamento permaneça por mais de 30 dias na unidade, após finalização do tratamento, este será descartado.

5. HISTÓRICO DE REVISÕES

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO	RESPONSÁVEL
1	27/11/2023	Emissão Inicial	Juliana M. Toratani

Elaborado por / Cargo	Revisado por / Cargo	Aprovado por / Cargo	Página
Juliana M. Toratani Farmacêutica	Francisco Danilo M. de Sousa Farmacêutico	Simone Perecmanis Diretora	2 de 3



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE AGRONOMIA E MEDICINA VETERINÁRIA
HOSPITAL VETERINÁRIO

Título do Documento	POP-FAR-004
RECEÇÃO, ARMAZENAMENTO E UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO PRÓPRIO	Emissão: 11/2023 Versão: 01

6. ANEXOS

ANEXO I – Termo de Responsabilidade para Uso de Medicamento Próprio.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA		FACULDADE DE AGRONOMIA E MEDICINA VETERINÁRIA		HOSPITAL VETERINÁRIO		UnB		
TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA USO DE MEDICAMENTO PRÓPRIO								
IDENTIFICAÇÃO								
ANIMAL:	CÓDIGO / RG:			MÉDICO VETERINÁRIO:				
TUTOR:	CPF:			POP-FAR-004				
DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL								
Eu, _____, declaro que estou ciente das seguintes informações:								
a) O medicamento que estou entregando ao Hospital Veterinário da UNB para o paciente acima identificado não procede do processo de aquisição formal desta instituição, portanto, responsabilizo-me pelas condições de armazenamento e transporte anteriores a esta data;								
b) O medicamento só poderá ser utilizado se as condições de armazenamento e prazo de validade estiverem em conformidade com os requisitos da farmácia do hospital;								
c) Caso o estoque do medicamento acabe durante o período de tratamento, é de responsabilidade do tutor adquiri-lo novamente;								
d) Para medicamentos sujeitos a controle especial, devo entregar o receituário preenchido pelo médico veterinário prescritor dentro da validade legal;								
e) Fui informado de que receberei o(s) medicamento(s) de volta, caso ainda exista estoque.								
f) Se o medicamento permanecer por mais de 30 dias no hospital, após finalização do tratamento, esse será descartado;								
g) A equipe da farmácia pode recusar-se a receber o(s) medicamento(s) caso os pré requisitos não sejam atendidos.								
ITEM	MEDICAMENTO	DATA DE ENTRADA	DATA PREVISTA PARA TÉRMINO	QUANTIDADE	LOTE	VALIDADE	P. MS 344/98 IN 35/17 MAPA	(1) (2) OBSERVAÇÕES
							() Sim () Não	
							() Sim () Não	
							() Sim () Não	
							() Sim () Não	
							() Sim () Não	
(1) AVALIAR VALIDADE, INTEGRIDADE DA EMBALAGEM E SE AS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS ESTÃO EM CONDIÇÕES SATISFATORIAS PARA USO.								
(2) OUTRAS ANOTAÇÕES PERTINENTES SOBRE AS CARACTERÍSTICAS DO MATERIAL RECEBIDO.								
BRASÍLIA-DF, _____ de _____ de _____.								
_____ TUTOR (RESPONSÁVEL PELA ENTREGA)		_____ MÉDICO VETERINÁRIO / CRMV			_____ FARMACÊUTICO			
CAMPO PARA UTILIZAÇÃO EM CASO DE DEVOLUÇÃO DO(S) MEDICAMENTO(S)								
_____ (DATA DA DEVOLUÇÃO)		_____ TUTOR (RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO)			_____ FARMÁCIA (RESPONSÁVEL PELA ENTREGA)			

Elaborado por / Cargo	Revisado por / Cargo	Aprovado por / Cargo	Página
Juliana M. Toratani Farmacêutica	Francisco Danilo M. de Sousa Farmacêutico	Simone Perecmanis Diretora	3 de 3



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE AGRONOMIA E MEDICINA E VETERINÁRIA
HOSPITAL VETERINÁRIO



TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA USO DE MEDICAMENTO PRÓPRIO

IDENTIFICAÇÃO

ANIMAL:	CÓDIGO / RG:	MÉDICO VETERINÁRIO:
TUTOR:	CPF:	POP-FAR-004 - Versão 1

DECLARAÇÃO E ATORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL

- Eu, _____, declaro que estou ciente das seguintes informações:
- a) O medicamento que estou entregando ao Hospital Veterinário da UNB para o paciente acima identificado não procede do processo de aquisição formal desta instituição, portando, responsabilizo-me pelas condições de armazenamento e transporte anteriores a esta data;
 - b) O medicamento só poderá ser utilizado se as condições de armazenamento e prazo de validade estiverem em conformidade com os requisitos da farmácia do hospital;
 - c) Caso o estoque do medicamento acabe durante o período de tratamento, é de responsabilidade do tutor adquiri-lo novamente;
 - d) Para medicamentos sujeitos a controle especial, devo entregar o receituário preenchido pelo médico veterinário prescritor dentro da validade legal;
 - e) Fui informado de que receberei o(s) medicamento(s) de volta, caso ainda exista estoque.
 - f) Se o medicamento permanecer por mais de 30 dias no hospital, após finalização do tratamento, esse será descartado;
 - g) A equipe da farmácia pode recusar-se a receber o(s) medicamento(s) caso os pré requisitos não sejam atendidos.

ITEM	MEDICAMENTO	DATA DE ENTRADA	DATA PREVISTA PARA TÉRMINO	QUANTIDADE	LOTE	VALIDADE	P. MS 344/98 IN 35/17 MAPA	(1) (2) OBSERVAÇÕES
							() Sim () Não	
							() Sim () Não	
							() Sim () Não	
							() Sim () Não	
							() Sim () Não	

(1) AVALIAR VALIDADE, INTEGRIDADE DA EMBALAGEM E SE AS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS ESTÃO EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS PARA USO.

(2) OUTRAS ANOTAÇÕES PERTINENTES SOBRE AS CARACTERÍSTICAS DO MATERIAL RECEBIDO.

BRASÍLIA-DF, _____ de _____ de _____.

_____	_____	_____
TUTOR (RESPONSÁVEL PELA ENTREGA)	MÉDICO VETERINÁRIO / CRMV	FARMACÊUTICO

CAMPO PARA UTILIZAÇÃO EM CASO DE DEVOLUÇÃO DO(S) MEDICAMENTO(S)

_____/_____/_____ (DATA DA DEVOLUÇÃO)	_____	_____
	TUTOR (RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO)	FARMÁCIA (RESPONSÁVEL PELA ENTREGA)