



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.SFH.023 - Página 1/5	
Título do Documento	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS	Emissão: 07/10/2022	Próxima revisão: 07/10/2024
		Versão: 01	

1. OBJETIVO(S)

Padronizar o fluxo de solicitação para aquisição de medicamentos não padronizados no Hospital de Doenças Tropicais do HDT-UFT.

2. RESPONSÁVEIS

- Farmacêuticos plantonistas;
- Médico assistente;
- Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos;
- Divisão Médica;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica.

3. INFORMAÇÕES GERAIS

Entende-se por medicamento não padronizado qualquer medicamento que não esteja constante no Guia Farmacoterapêutico do HDT-UFT.

Sempre que houver uma solicitação de aquisição o médico deverá solicitar o medicamento pelo nome genérico do mesmo, sendo proibido a utilização de nomes e/ou marcas comerciais.

É importante ressaltar que o fato do preenchimento do formulário não implica em compra do produto, pois o processo de aquisição é dependente do parecer da divisão médica e da disponibilidade orçamentária no momento da solicitação, seguindo fluxo próprio.

4. MATERIAL

- Caneta;
- Formulário de Solicitação de de Compra de Medicamentos Não Padronizados.

5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

➤ Da atribuição da equipe médica

- Cabe a equipe médica conhecer os medicamentos padronizados na instituição;
- Na ausência de alternativa terapêutica ou impossibilidade de utilização de equivalente terapêutico, o médico deverá realizar o preenchimento do formulário nos campos: **Identificação do Paciente**; **Identificação do Medicamento**; e **Justificativa**; e realizar a prescrição do mesmo através do sistema AGHU;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.SFH.023 - Página 2/5	
Título do Documento	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS	Emissão: 07/10/2022 Versão: 01	Próxima revisão: 07/10/2024

- Encaminhar o formulário preenchido ao Setor de Farmácia Hospitalar (SFH);
- Realizar o preenchimento do receituário para a compra do medicamento;

➤ **Da atribuição do Setor de Farmácia Hospitalar**

- Receber o formulário e avaliar o correto preenchimento do mesmo;
- Verificar se existe saldo do item solicitado decorrente de outro processo de aquisição;
- Dar o parecer do SFH informando se existe alternativa terapêutica padronizada na instituição e/ou estoque suficiente para o término do tratamento preconizado;
- Encaminhar o formulário para a Divisão Médica; ou para a Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde (CCIRAS), quando se tratar de aquisição de antimicrobianos.
- Comunicar ao médico solicitante quando ocorrer um indeferimento de solicitação e/ou impossibilidade orçamentária para aquisição;
- Encaminhar o formulário com parecer final deferido pela Divisão Médica para o Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos.

➤ **Da atribuição da Divisão Médica**

- Cabe à Divisão Médica emitir o parecer final sobre a aquisição de medicamento não padronizado, deferindo ou indeferindo o pedido;
- O prazo estabelecido para a avaliação final com deferimento ou indeferimento da solicitação é de 24 horas em dias úteis;
- Devolver ao SFH o formulário com o parecer final.

➤ **Da atribuição da Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde (CCIRAS)**

- Cabe a CCIRAS analisar o formulário e dar parecer técnico quando houver a solicitação de aquisição de um antimicrobiano não padronizado. Devendo devolver o formulário ao SFH.

➤ **Da atribuição do Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos**

- Receber o formulário com o parecer deferido da Divisão Médica ;
- Avaliar a possibilidade de aquisição do item prescrito e seguir seu fluxo para aquisição;
- Informar ao SFH e/ou à Divisão Médica o resultado do processo de aquisição: se



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.SFH.023 - Página 3/5	
Título do Documento	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS	Emissão: 07/10/2022 Versão: 01	Próxima revisão: 07/10/2024

adquirido ou se há a impossibilidade de aquisição;

- O prazo para aquisição após o recebimento do formulário é de 24 horas em dias úteis.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Aquisição de medicamentos para assistência farmacêutica no SUS: orientações básicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência farmacêutica na atenção básica: Instruções Técnicas para sua Organização. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	26/10/2022	Criação do POP

<p>Elaboração Juliano da Silva Ferreira - Chefe do Setor de Farmácia Hospitalar</p>	Data: 26/10/2022
<p>Validação Setor de Gestão da Qualidade</p>	Data: 21/01/2023
<p>Aprovação Satila Evely Figueiredo de Souza - Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado e Apoio Diagnóstico e Terapêutico</p>	Data: 06/01/2023

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.SFH.023 - Página 4/5	
Título do Documento	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS	Emissão: 07/10/2022 Versão: 01	Próxima revisão: 07/10/2024

ANEXO I

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Paciente: _____ Idade: _____ Peso: _____ Sexo: _____ Ala: _____ Leito: _____ Data de Nascimento: ____/____/____		
IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO		
Especificação (princípio ativo/concentração/apresentação): _____ _____ Posologia (Dose/Frequência): _____ Duração do tratamento (dias): _____		
JUSTIFICATIVA		
<input type="checkbox"/> Não existe alternativa terapêutica no HDT. <input type="checkbox"/> Impossibilidade de utilização de equivalente terapêutico padronizado. JUSTIFIQUE: _____ _____ _____ _____		
_____ Médico Solicitante Carimbo e Assinatura		
Obs: No caso de solicitação de antimicrobianos, se houver antibiograma anexar cópia do resultado ao Formulário.		
HDT-HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS Rua José de Brito Soares, nº 1015, Setor Anhanguera. Araguaína/TO - CEP: 77.818-530.		



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.SFH.023 - Página 5/5	
Título do Documento	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS	Emissão: 07/10/2022 Versão: 01	Próxima revisão: 07/10/2024



PARECER DO SETOR DE FARMÁCIA

_____/_____/_____
Carimbo/Assinatura

PARECER DA CCIH (SE ANTIMICROBIANO)

_____/_____/_____
Carimbo/Assinatura

Gerência de Atenção à Saúde

Parecer Chefe da Divisão Médica ou Substituto:

Deferido

Indeferido

_____/_____/_____
Carimbo/Assinatura

SETOR DE SUPRIMENTOS E ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

- Compra indeferida Justificativa: _____
 Compra deferida

Quantidade a ser adquirida: _____

- Fornecedor 1: _____ Preço (R\$): _____
- Fornecedor 2: _____ Preço (R\$): _____
- Fornecedor 3: _____ Preço (R\$): _____

_____/_____/_____
Chefe do Setor de Suprimentos e
Abastecimento Farmacêutico
Carimbo/Assinatura