

Publicado no Boletim de Serviço n. 138 de 23 de abril de 2018

# Regimento Interno

**Comissão de Farmácia e Terapêutica**

Hospital Universitário da Grande Dourados – Filial Ebserh  
Rua Ivo Alves da Rocha, 558 - Altos do Indaiá | CEP: 79823-501 | Dourados-MS |  
Telefone: (67) 3410-3000 | Site: [www.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd](http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd)

**JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO**

Ministro de Estado da Educação

**KLEBER DE MELO MORAIS**

Presidente

**RICARDO DO CARMO FILHO**

Superintendente

**JOSÉ FLÁVIO SETTE DE SOUZA**

Gerente de Atenção à Saúde

**RENATA MARONNA PRAÇA LONGHI**

Gerente de Ensino e Pesquisa

**PAULO CESAR NUNES DA SILVA**

Gerente Administrativo

**MEMBROS DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)**

Armando Jorge Junior - **Presidente**

Ana Paula dos Santos - **Vice-Presidente**

Laura Priscila Toledo Bernal - **Secretária**

Flávia Santos Araújo - **Secretária substituta**

Cleber Massato Toda

Jefferson Teodoro de Assis

João Ângelo Hoffmann

Jorge Paulo Sales de Almeida

Micheli Guardiano Torres

Rose Aparecida Assumpção

## SUMÁRIO

CAPÍTULO I.....	3
Da natureza e finalidades .....	3
CAPÍTULO II.....	3
Da composição.....	3
CAPÍTULO III.....	5
Eleição do corpo diretivo .....	5
CAPÍTULO IV.....	5
Das atribuições e competências .....	5
CAPÍTULO V.....	8
Da periodicidade, convocação, responsabilidades e presença nas reuniões.....	8
CAPÍTULO VI.....	9
Solicitação de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos na padronização.....	9
CAPÍTULO VII.....	11
Exclusão de medicamentos da padronização .....	11
CAPÍTULO VIII.....	12
Revisão da padronização de medicamentos .....	12
CAPÍTULO IX.....	12
Republicação do elenco de medicamentos .....	12
CAPÍTULO X.....	13
Solicitação de compra de medicamento não-padronizado.....	13
CAPÍTULO XI.....	14
Disposições finais.....	14
CAPÍTULO XII.....	14
Anexos.....	14
Anexo I –Solicitação para Compra de Medicamento Não Padronizado .....	15
Anexo II – Solicitação de Inclusão, Exclusão ou Substituição de Medicamentos .....	17
Anexo III - Termo de isenção de conflito de interesse.....	20

## **CAPÍTULO I**

### **Da natureza e finalidades**

Art. 1º A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é uma equipe de discussão colegiada, vinculada à Superintendência do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-UFGD/Ebserh).

§1 A CFT é diretamente subordinada à Superintendência, por intermédio do Núcleo de Comissões Hospitalares.

§2 A composição da CFT se dá mediante publicação de portaria específica junto ao Boletim de Serviços do HU-UFGD/Ebserh.

Art. 2º A CFT é de natureza técnico-científica, permanente, que tem por finalidade formular e implementar políticas institucionais para o uso racional de medicamentos, visando contribuir para a melhoria na qualidade da assistência à saúde.

## **CAPÍTULO II**

### **Da composição**

Art. 3º A CFT será constituída por profissionais de saúde e administração do HU-UFGD/Ebserh e terá, minimamente, a seguinte composição:

- I. Um profissional Médico;
- II. Um Farmacêutico do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde;
- III. Um Farmacêutico da Unidade de Dispensação Farmacêutica;
- IV. Um Farmacêutico da Unidade de Abastecimento Farmacêutico;
- V. Um Farmacêutico da Unidade de Farmácia Clínica;
- VI. Um representante da Divisão de Enfermagem;
- VII. Um representante da Gerência Administrativa;
- VIII. Chefe do Setor de Farmácia Hospitalar;
- IX. Chefe da Unidade de Dispensação Farmacêutica;

- X. Chefe da Unidade de Farmácia Clínica;
- XI. Chefe da Unidade de Abastecimento Farmacêutico;
- XII. Membros convidados.

§1 Os membros mínimos que comporão a CFT serão designados pelas respectivas Chefias imediatas;

§2 As indicações deverão ser prioritárias, preferencialmente, a profissionais com reconhecida experiência em comissões, sistema de informação de medicamentos e áreas de apoio hospitalar, sendo desejável ter conhecimento em Farmacologia, Epidemiologia e/ou Administração Hospitalar;

§3 Compete à Superintendência, sob aprovação dos membros da CFT, a aprovação quanto à incorporação de membros adicionais ao previsto no caput do Art. 3º;

§4 Os serviços representados pelas chefias citadas nos incisos IX, X, XI, XII, do *caput*, que possuam apenas o(a) Chefe como representante, este poderá suprimir o representante da categoria profissional relativo às unidades citadas sob os incisos IV, V e VI;

§5 Os membros convidados, subitem “IX”, comporão as reuniões, conforme deliberação da pertinência à temática a ser discutida, não sendo estes membros efetivos da CFT;

§6 Os membros convidados, subitem “IX”, deverão opinar, de forma subsidiária, de acordo com sua especialidade, oferecendo informações à comissão com intuito de colaborar no processo de seleção e decisão sobre o(s) item(s);

§7 A substituição de membros poderá ocorrer a qualquer tempo, caso haja solicitação de desligamento pelo membro ou ocorra o descumprimento do estabelecido neste regulamento, sob deliberação dos membros da comissão.

### **CAPÍTULO III**

#### **Eleição do corpo diretivo**

Art. 4º A Comissão deverá eleger, dentre seus membros efetivos, o corpo diretivo, sob os seguintes cargos:

- I. Presidente;
- II. Vice-Presidente;
- III. Secretário (a);
- IV. Secretário (a) substituto (a);
- V. Tesoureiro (a).

Parágrafo único. Os membros da comissão serão eleitos entre si, por maioria absoluta de votos;

Art. 5º O mandato dos membros do Corpo Diretivo da CFT será de 24 meses, podendo ser reconduzido por igual período uma única vez, conforme deliberação dos membros da comissão ou solicitação da Superintendência.

Parágrafo único. A relação dos membros do Corpo Diretivo de cada mandato será publicada em portaria específica;

### **CAPÍTULO IV**

#### **Das atribuições e competências**

Art. 6º São atribuições da CFT:

- I. Ser responsável pelo desenvolvimento e pela supervisão da política e práticas de seleção e uso racional de medicamentos no hospital;
- II. Elaborar e atualizar periodicamente a relação de medicamentos padronizados, divulgando-a junto ao Boletim de Serviços institucional;
- III. A padronização de medicamentos se dará conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na inexistência desta, seguirá a Denominação Comum Internacional (DCI);

- IV. Serão padronizados, exclusivamente, medicamentos de eficiência comprovada, avaliados sob o ponto de vista dinâmico e biofarmacocinético, baseados em estudos clínicos ou protocolos reconhecidos;
- V. A padronização de medicamentos deverá, quando possível, ser vinculada à protocolos terapêuticos normatizados na instituição ou emitidos por sociedades de áreas médicas e afins reconhecidas;
- VI. Determinar a utilização da relação de medicamentos padronizados como instrumento básico para a prescrição médica;
- VII. Estabelecer formulário próprio para inclusão e/ou exclusão de medicamentos;
- VIII. Normatizar a solicitação e prescrição de medicamentos não padronizados;
- IX. Participar da elaboração de protocolos terapêuticos elaborados por diferentes serviços clínicos;
- X. Avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens da relação de medicamentos padronizados;
- XI. De forma consultiva, ofertar assessoramento ao corpo clínico e a administração do hospital em assuntos relacionados a medicamentos, mediante parecer da comissão.

Art. 7º São atribuições do Presidente:

- I. Convocar e presidir as reuniões da CFT;
- II. Assinar todos os documentos oficiais emitidos pela CFT;
- III. Assessorar a Superintendência, quando solicitado;
- IV. Representar a CFT perante às Gerências, Superintendências e corpo clínico;
- V. Proceder aos encaminhamentos e a divisão das tarefas junto à Comissão.

Art. 8º São atribuições da(o) Secretária(o):

- I. Secretariar todas as reuniões da CFT;
- II. Redigir atas em todas as reuniões, ordinárias e extraordinárias;
- III. Manter arquivos de todos os documentos confidenciais em área designada pela CFT;
- IV. Auxiliar o Presidente nas tarefas administrativas;
- V. Organizar os documentos recebidos para análise e inclusão de pauta das reuniões;

- VI. Providenciar pareceres correspondentes e os encaminhamentos necessários;
- VII. Protocolar documentos em nome da comissão;
- VIII. Encaminhar o cronograma de reuniões e atas ao Núcleo de Comissões periodicamente.

Art. 9º São atribuições do(a) Tesoureiro(a):

- I. Promover ações de arrecadação para fomento das atividades da CFT, quando deliberado pela comissão;
- II. Gerir os recursos provenientes da arrecadação, com máxima lisura e transparência;
- III. Realizar a prestação de contas dos recursos obtidos/gastos anualmente junto ao relatório de atividades encaminhado ao Núcleo de Comissões Hospitalares anualmente.

Art. 10 São atribuições da(o) Vice-Presidente substituir o Presidente em suas ausências e impedimentos.

Art. 11 São atribuições da(o) Secretária(o) substituta(o) substituir a(o) Secretária(o) em suas ausências e impedimentos.

Art. 12 São atribuições e competências de todos os membros da CFT:

- I. Comparecer às reuniões da Comissão;
- II. Participar das análises dos casos;
- III. Emitir parecer técnico consubstanciado considerando sua competência técnica;
- IV. Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;
- V. Divulgar junto a seus pares as deliberações da CFT;
- VI. Requerer votação de matéria em regime de urgência;
- VII. Manter atualizado o Termo de Isenção de Conflito de Interesse, conforme Anexo III.

## CAPÍTULO V

### Da periodicidade, convocação, responsabilidades e presença nas reuniões

Art. 13 A CFT reunir-se-á mensalmente e, extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação do Presidente.

§1 As reuniões deliberativas deverão ter, pelo menos, 50% mais um dos membros efetivos;

§2 Nas reuniões ordinárias, as deliberações ocorrerão por maioria absoluta dos presentes nas reuniões;

§3 Nas reuniões extraordinárias, as deliberações ocorrerão por maioria simples dos presentes nas reuniões;

§4 As reuniões se darão nas dependências do HU-UFGD/Ebserh;

§5 A definição e reserva do local se dará pelo(a) Secretário(a) da comissão de forma eletrônica (HelpDesk) ou, na indisponibilidade do sistema, fisicamente.

Art. 14 As convocações da Comissão serão feitas pelo Presidente ou Secretária(o), e se darão:

§1 Para reuniões ordinárias, ao final da reunião anterior ou sob definição de calendário prévio de reuniões, aprovado dentre seus membros;

§2 Para reuniões extraordinárias, com antecedência mínima de quarenta e oito horas (48 horas).

Art. 15 É de responsabilidade dos componentes da CFT comparecerem pontualmente às reuniões ordinárias convocadas;

§1 Será(ão) dispensado(s) da contagem no quórum mínimo o(s) componente(s) que justificarem a ausência mediante férias, atestados e demais impedimentos previstos no Regulamento de Pessoal da Ebserh ou Lei 8.112/90;

§2 Será(ão) considerado(s) faltante(s) o(s) componente(s) que deixar(em) de comparecer à(s) reunião(ões) ordinária(s) convocada(s) sem a apresentação de motivação à comissão, conforme previsto no §1º do Art. 14;

§3 O(s) membro(s) que, injustificadamente incorrer(em) em falta a três reuniões consecutivas ou a seis intercaladas no período de um ano, serão desligados da comissão, sendo encaminhado memorando à Superintendência e ao Núcleo de Comissões Hospitalares o nome e a motivação para o referido desligamento.

Art. 16 A periodicidade das reuniões será de 01 (uma) reunião ordinária mensal.

§1 As deliberações ocorrerão em reunião ordinária, sob maioria absoluta de votos;

§2 Não havendo “quórum”, será realizada convocação de reunião extraordinária para discussão da(s) pauta(s) mais emergente(s);

§3 Poderá haver convocações de reuniões extraordinárias, quantas forem necessárias, visando atender a(s) prioridade(s) e urgência(s) que não puder(em) ser discutida(s) em reunião ordinária próxima;

§4 O quórum para reuniões extraordinárias se dará por maioria simples dos presentes, devendo haver, minimamente, 30% dos membros para validação das deliberações;

§5 O voto do presidente será considerado voto de minerva;

§6 Membros consultivos não terão direito a voto.

## CAPÍTULO VI

### **Solicitação de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos na padronização**

Art. 17 É de competência exclusiva da CFT a padronização de medicamentos nas dependências do HU-UFGD/Ebserh.

§1 Somente serão incluídos na pauta da CFT solicitações de inclusão, substituição ou exclusão de medicamentos mediante o preenchimento adequado do formulário constante no Anexo II;

§2 Somente serão feitas substituições de itens, se houver a comprovação técnico-científica da obsolescência do item a ser substituído, sem reserva das análises previstas nos demais parágrafos do presente artigo;

§3 Serão adotados prioritariamente:

- I. Na terapêutica: racionalização da farmacoterapia a ser empregada;
- II. Na Economia: reduzir os custos através da seleção de produtos sob a ótica de custo-efetividade, custo-benefício, custo-minimização e custo-utilidade.

§4 Serão analisadas apenas solicitações atestadas por profissionais de saúde efetivos/vinculados ao HU-UFGD, sendo atestado por especialistas em áreas médicas ou afins;

§5 Caso residentes, médicos ou profissionais pertencentes à equipe multiprofissional, realizem a solicitação, a mesma deverá obrigatoriamente, constar da anuência escrita do preceptor junto ao formulário de solicitação;

§6 Poderão ocorrer solicitações de padronização de medicamentos por solicitação de outras comissões existentes no HU-UFGD, devendo estas:

- I. Encaminhar cópia(s) da(s) ata(s) constando a deliberação da comissão;
- II. A ata da reunião de deliberação deverá possuir quórum mínimo da maioria absoluta de seus membros;
- III. A comissão que demandar inclusão, exclusão ou substituição de itens na padronização de medicamentos deverá garantir a vinculação do mesmo a protocolos terapêuticos;
- IV. A CFT analisará a padronização do ponto de vista econômico e da efetividade terapêutica podendo, a critério da CFT, convidar membro que represente a comissão demandante para discussão colegiada.

§7 Serão padronizados, apenas, medicamentos de eficácia comprovada frente a estudos clínicos ou protocolos terapêuticos expedidos por sociedades médicas e afins reconhecidas;

§8 Poderá ocorrer a inclusão de medicamentos na padronização via deliberação do Colegiado Executivo do HU-UFGD, no entanto, caso ocorra tal ato, sem a anuência da CFT, os membros da comissão possuirão isenção de responsabilidades sobre o emprego dos referidos medicamentos, técnica e administrativamente, no âmbito do HU-UFGD.

Art. 18 Após o recebimento da solicitação de padronização de medicamentos:

§1 A solicitação será incluída na pauta da primeira reunião que suceder à solicitação;

§2 A solicitação será remetida à um, ou mais membros, para emissão de parecer;

§4 O parecer será apresentado à CFT para apreciação dos membros e ratificação;

§5 A critério do(s) parecerista(s), poderá ser convidado o solicitante para discussão conjunta;

§6 A C.F.T. terá sessenta (60) dias úteis, a contar da data da entrega do impresso, para julgar e responder mediante parecer escrito ao(s) solicitante(s).

## **CAPÍTULO VII**

### **Exclusão de medicamentos da padronização**

Art. 19 O(s) medicamento(s) em que for constatada a inexistência de consumo por período igual ou superior à 12 meses ou naqueles em que o consumo seja considerado como subutilizados, serão removidos da padronização de medicamentos.

§1 Serão mantidos os medicamentos em que não exista registro de consumo, ou considerado mínimo, desde que amparados por força de legislação específica;

§2 Os medicamentos, que venham a sofrer a exclusão da padronização poderão ser igualmente solicitados para recomprem a padronização do HU-UFGD/Ebserh, desde que devidamente justificada a inclusão e aprovado nos termos deste regulamento.

## **CAPÍTULO VIII**

### **Revisão da padronização de medicamentos**

Art 20 O elenco de medicamentos padronizados será revisto, minimamente, a cada 02 (dois) anos pela CFT.

§1 Poderá, sob deliberação dos membros da CFT, ocorrer a revisão de itens referentes à determinadas áreas/especialidades, em faces à melhoria na assistência médica prestada;

§2 É de competência exclusiva da CFT a realização de convite à membros para participação das discussões durante a revisão da padronização de medicamentos.

## **CAPÍTULO IX**

### **Republicação do elenco de medicamentos**

Art 21 Serão publicados em Boletim de Serviços:

- I. Inclusões;
- II. Exclusões;
- III. Alteração em descritivo.

Parágrafo único. Serão publicadas em listas separadas os medicamentos incluídos, excluídos ou com alteração nos descritivos, de modo a facilitar o acesso às alterações realizadas.

## CAPÍTULO X

### Solicitação de compra de medicamento não-padronizado

Art. 22 Caso exista a necessidade da prescrição de medicamento que não conste na relação de medicamentos padronizados:

- I. Preencher o Anexo I – Solicitação de Compra de Medicamento Não-Padronizado;
- II. Serão analisadas apenas solicitações atestadas por profissionais de saúde efetivos/vinculados ao HU-UFGD, sendo atestado por especialistas em áreas médicas ou afins;
- III. Quando residentes, médicos ou profissionais pertencentes à equipe multiprofissional, deverá obrigatoriamente, haver a anuência escrita do preceptor, com vínculo institucional, junto ao formulário de solicitação;
- IV. As solicitações de compra de medicamentos não-padronizados serão aceitas exclusivamente para atendimento à situações individuais não planejáveis, ou seja, onde não seja possível caracterizar falta de planejamento da setor da Administração Pública;
- V. O preenchimento deverá, obrigatoriamente, conter a justificativa da necessidade, bem como a impossibilidade de substituição por outro que conste na padronização;
- VI. Caso ocorra a entrega de formulário incompleto, este poderá ser negado recebimento ou mesmo impedida a inclusão em pauta de reunião da CFT.

Art. 23 O formulário “Anexo I – Solicitação de Compra de Medicamento Não-Padronizado”, devidamente assinado, carimbado e com todos os campos preenchidos, deverá ser encaminhado à Unidade de Abastecimento Farmacêutico (UAF). O representante e membro da CFT, lotado na UAF, deverá encaminhar o formulário ao Presidente, ou na sua ausência ao Vice-presidente, para avaliação e emissão do parecer por “*Ad-Referendum*” ou convocação de reunião extraordinária, caso necessária.

Parágrafo único. Após a avaliação e, caso haja aprovação da compra, o(s) medicamento(s) poderá(ão) ser adquirido(s) em quantidade suficiente para o tratamento de um único paciente.

- I. Observados os requisitos, caso seja possível a aquisição via Cartão de Pagamento do Governo Federal (CPGF), o prazo mínimo para atendimento é de 96 horas, a contar da

- autorização para abertura do processo de aquisição, conforme datado no respectivo formulário;
- II. É vedada a utilização do CPGF para aquisição de um mesmo item, por 2 ou mais vezes, em um único exercício;
  - III. Para as compras por adesão à ata de registro de preços ou contratação direta, o prazo para atendimento será de, no mínimo, 30 dias, a contar da data da aprovação do processo de aquisição.

## **CAPÍTULO XI**

### **Disposições finais**

Art. 24 Este regimento poderá ser modificado por proposição da Superintendência ou dos membros da C.F.T. mediante deliberação em reunião convocada para este fim.

Art. 25 A revisão do presente regimento ocorrerá a cada 02 (dois) anos, a contar da data de sua publicação.

Art. 26 Os casos omissos serão resolvidos pela CFT.

Art. 27 Revogam – se as disposições em contrário.

## **CAPÍTULO XII**

### **Anexos**

Anexo I - Justificativa para compra de Medicamento Não Padronizado.

Anexo II - Inclusão / Exclusão de Medicamentos na Padronização.

Anexo III - Termo de Isenção de Conflito de Interesse.

## Anexo I –Solicitação para Compra de Medicamento Não Padronizado

	<p>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE DOURADOS</p> <p>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA</p>	 <p>"Aqui você será bem cuidado"</p>
---	---	--

Solicitação nº \_\_\_\_\_ (controle interno da CFT)

### Solicitação Para Compra de Medicamento Não-Padronizado

Nome do Paciente*:		
Prontuário*:	Quarto:	Leito:
Medicamento*:		
Dose*:	Apresentação:	
Período de Tratamento*:	Posologia*:	

Justificativa\* para compra do medicamento não-padronizado bem como da discordância pela substituição por medicamento similar ou equivalente padronizado:

---



---



---



---

**\*Os campos destacados por “\*” são de preenchimento obrigatório.**

Nome do Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Especialidade (campo obrigatório): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Telefones para contato: \_\_\_\_\_

Parecer da Comissão de Farmácia e Terapêutica:

Data: \_\_/\_\_/\_\_

**Em caso de dúvidas falar no Ramal 3037.**

	<p>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE DOURADOS COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA</p>	 <p>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE DOURADOS "Aqui você será bem cuidado"</p>
---	--	--

## Anexo II – Solicitação de Inclusão, Exclusão ou Substituição de Medicamentos

Solicitação nº \_\_\_\_\_ (controle interno da CFT)

MÉDICO/PROFISSIONAL ESPECIALISTA VINCULADO AO HU-UFGD
Medicamento (nome genérico):.....
Apresentações: .....
Posologia usual: .....
Previsão de consumo (quantidade/mês): .....
Há medicamento de mesma classe ou mesma indicação terapêutica já padronizado? Sim( ) Não( )
Se SIM, qual o padronizado? .....
Justifique qual a vantagem sobre o mesmo:..... .....
Caso o parecer seja favorável à padronização, o medicamento, atualmente disponível, poderia ser despadronizado? Sim( ) Não( ) Justifique: .....
..... .....
Indicação de uso (justificativa para a padronização) - Anexar evidência científica: ..... .....
Há Protocolo de Uso Institucional? ( ) Sim ( ) Não <b>Se sim, anexá-lo.</b>
Há concordância dos demais especialistas quanto à utilização do medicamento? Sim( ) Não( )
Encaminhado à CFT em: ...../...../.....
_____ Assinatura e carimbo do receptor

-----PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA-----

<b>PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO OU SUBSTITUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA PADRONIZAÇÃO</b>		DATA: ___/___/___
RECEBIDO POR:  _____	MEDICAMENTO SOLICITADO:	
NOME DO MEMBRO DA CFT		

**SETOR DE REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE (SERAS)**

Encaminhado ao SERAS em: ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do receptor

Medicamento ressarcível SUS: ( ) Sim ( ) Ambulatorial ( ) Internado Valor:.....  
(Consulta SIGTAP) ( ) Não

Nº do Procedimento(s):.....  
*Se possível, anexar cópia do mesmo(s)*

Encaminhado à Unidade de Abastecimento Farmacêutico em: ...../...../.....

**UNIDADE DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (UAF)**

Laboratório(s) fabricante(s)	Apresentação disponível	Preço de compra Aproximado/CMED

Medicamento disponível no SUS: ( ) Sim Esfera: ( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Federal  
( ) Não

Encaminhado à Comissão de Farmácia e Terapêutica em: ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do receptor

**COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO HU-UFGD**

Parecer:

.....  
.....  
.....

Exige Protocolo? Sim ( ) Não ( )

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Presidente da Comissão

Encaminhado a Unidade de Abastecimento Farmacêutico (UAF) em: ...../...../.....

-----  
Assinatura e carimbo do recebedor



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE DOURADOS  
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA



### Anexo III - Termo de isenção de conflito de interesse

• Nome: \_\_\_\_\_

• Cargo: \_\_\_\_\_

• Você, ou alguém de sua família, tem interesse financeiro ou de outra ordem em empresa farmacêutica ou de equipamentos para a saúde, o qual possa constituir potencial conflito de interesses?

Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

• Você teve, nos últimos 4 anos, emprego ou outra relação profissional com empresa farmacêutica ou distribuidora de medicamentos?

Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

• Se você respondeu “sim” a alguma das questões, dê, por favor, detalhes a seguir.

Tipo de vínculo/ relacionamento (patentes, empregos, brindes, pagamentos, consultorias, palestras):

Nome da empresa:

Pertence a você, sua família ou grupo de trabalho?

O interesse é vigente no momento atual?

Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

Se “não”, quando cessou o interesse?

• Existe algum outro fato que possa afetar sua objetividade e independência nas decisões tomadas pela CFT?

• Declaro que as informações acima são corretas e que não há qualquer outra situação que represente real, potencial ou aparente conflito de interesses por mim conhecidos.

• Declaro que informarei à CFT se houver qualquer mudança nas circunstâncias acima declaradas.

• Assinatura: \_\_\_\_\_

• Data: \_\_/\_\_/\_\_