

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

COLE A ETIQUETA AQUI

1. Este documento se aplica à medicamentos não padronizados na instituição;
2. O parecer técnico **FAVORÁVEL** só poderá ser emitido pelo farmacêutico se os medicamentos estiverem prescritos;
3. O paciente terá autorização para utilizar os medicamentos de sua propriedade quando forem:
  - Medicamentos não padronizados prescritos;
  - Medicamentos fornecidos pela Secretaria de Saúde;
  - Medicamentos importados ou de Pesquisa Clínica;
  - Medicamentos em falta no mercado ou de difícil aquisição;
  - Medicamentos manipulados ou fitoterápicos.
4. Medicamentos trazidos em porta-comprimidos ou fora da embalagem original, só serão permitidos se forem não padronizados e de uso crônico do paciente; para estes casos, será atribuído ao proprietário do medicamento “Uso consciente” e não será emitido parecer técnico favorável, constando tal informação em prontuário.
5. No caso de o paciente solicitar sigilo sobre seu tratamento medicamentoso, também será atribuído “Uso consciente” e não será emitido parecer técnico favorável, constando tal informação em prontuário.
6. Caso o paciente receba alta e não leve seu medicamento, a enfermagem avisará a recepção para contato com o mesmo e/ou familiar. Os medicamentos que não forem retirados após 30 dias da alta do paciente, serão descartados pela enfermagem.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG ou CPF \_\_\_\_\_,

atesto que fui orientado sobre a política institucional referente ao uso de medicamentos de propriedade do paciente e fui orientado sobre os riscos de automedicação.

Comunico que farei “Uso consciente” dos medicamentos trazidos em porta-comprimidos ou sem identificação original do fabricante, conforme descrito no item 4 deste termo.

Confirmo que todos os medicamentos trazidos deverão ser armazenados conforme os critérios da instituição (em poder da equipe de Enfermagem) e administrados por estes, conforme prescrição médica e se esses critérios não forem cumpridos, o farmacêutico não poderá emitir parecer favorável e a recomendação será considerada como “recusa”. Ao assumir o “Uso consciente”, assumirei os riscos de segurança no uso desses medicamentos.

| Medicamento | Quantidade | Lote | Validade | Armazenamento                  | Parecer                                                 |
|-------------|------------|------|----------|--------------------------------|---------------------------------------------------------|
|             |            |      |          | ( ) Posto de enf<br>( ) Quarto | ( ) Favorável<br>( ) Desfavorável<br>( ) Uso consciente |
| Medicamento | Quantidade | Lote | Validade | Armazenamento                  | Parecer                                                 |
|             |            |      |          | ( ) Posto de enf<br>( ) Quarto | ( ) Favorável<br>( ) Desfavorável<br>( ) Uso consciente |
| Medicamento | Quantidade | Lote | Validade | Armazenamento                  | Parecer                                                 |
|             |            |      |          | ( ) Posto de enf<br>( ) Quarto | ( ) Favorável<br>( ) Desfavorável<br>( ) Uso consciente |
| Medicamento | Quantidade | Lote | Validade | Armazenamento                  | Parecer                                                 |
|             |            |      |          | ( ) Posto de enf<br>( ) Quarto | ( ) Favorável<br>( ) Desfavorável<br>( ) Uso consciente |
| Medicamento | Quantidade | Lote | Validade | Armazenamento                  | Parecer                                                 |
|             |            |      |          | ( ) Posto de enf<br>( ) Quarto | ( ) Favorável<br>( ) Desfavorável<br>( ) Uso consciente |
| Medicamento | Quantidade | Lote | Validade | Armazenamento                  | Parecer                                                 |
|             |            |      |          | ( ) Posto de enf<br>( ) Quarto | ( ) Favorável<br>( ) Desfavorável<br>( ) Uso consciente |
| Medicamento | Quantidade | Lote | Validade | Armazenamento                  | Parecer                                                 |
|             |            |      |          | ( ) Posto de enf<br>( ) Quarto | ( ) Favorável<br>( ) Desfavorável<br>( ) Uso consciente |
| Medicamento | Quantidade | Lote | Validade | Armazenamento                  | Parecer                                                 |
|             |            |      |          | ( ) Posto de enf<br>( ) Quarto | ( ) Favorável<br>( ) Desfavorável<br>( ) Uso consciente |
| Medicamento | Quantidade | Lote | Validade | Armazenamento                  | Parecer                                                 |
|             |            |      |          | ( ) Posto de enf<br>( ) Quarto | ( ) Favorável<br>( ) Desfavorável<br>( ) Uso consciente |

## Observações:

---



---



---

( ) Paciente Nome Legível: \_\_\_\_\_

( ) Responsável Nome Legível: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

Assinatura do Farmacêutico

Assinatura do Enfermeiro

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.