

Ficha de verificação do exercício profissional Medidas de prevenção – Covid-19 (farmácias)

01 – O estabelecimento disponibiliza máscara facial aos funcionários para atendimento aos pacientes/clientes?

sim não

a) Em caso positivo, descrever o tipo de máscara: _____

02 – Em caso de prestação de serviços farmacêuticos, há fornecimento de máscaras de uso profissional para essa atividade?

sim não sem dados não presta serviços farmacêuticos

Observações: _____

03 - Foram verificados procedimentos para controle de fluxo de acesso ao estabelecimento de forma a evitar aglomeração de pessoas?

sim não

Descrever: _____

04 - Há organização de filas mantendo distanciamento mínimo de 1 metro entre as pessoas (marcações de distanciamento, mesmo que no momento da inspeção não haja fila de pacientes aguardando atendimento)?

sim não

Descrever: _____

05 - Nos pontos de atendimento existem procedimentos para garantia de distanciamento mínimo de 1 metro entre funcionários e pacientes?

sim não

Descrever: _____

06 - Há fornecimento de insumos aos funcionários para higiene periódica das mãos tais como sabonete líquido e solução alcoólica a 70%?

sim não

Descrever: _____

07 - A farmácia presta o serviço de teste rápido para Covid-19?

sim não não se aplica

08 – Foram verificadas propagandas indevidas que envolvem produtos para o tratamento/prevenção de Covid-19?

sim não não se aplica

Observações: _____

09 – Observações:

Recebido por (nome, função e assinatura): _____

Fiscal (carimbo e assinatura): _____

MODELO