

 PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE	Secretaria Municipal de Saúde			
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO da Assistência Farmacêutica			
	Nº	Revisão	Página	Vigência
	POP - SMSA 155	00	1/5	26/08/21
ENVIO DO PEDIDO MENSAL AO ALMOXARIFADO – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA				

1. OBJETIVO

Garantir e manter o estoque de medicamentos nas farmácias em quantidade suficiente para a demanda mensal.

2. EPI's NECESSÁRIOS

Jaleco.

3. RESPONSABILIDADES

UBS/UBSF/FARMÁCIA CENTRAL: Os Farmacêuticos devem realizar o envio do pedido mensal nas datas definidas pelo almoxarifado, garantindo o abastecimento do estoque.

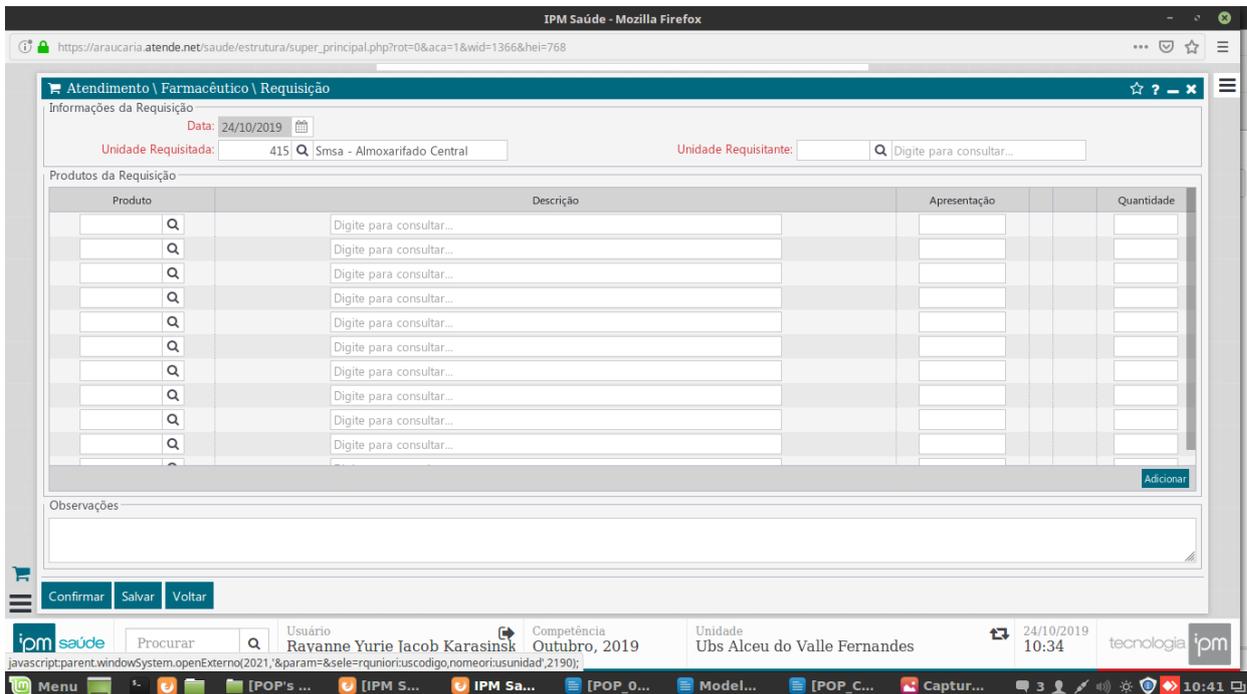
SMSA: garantir que haja o fornecimento de acesso à internet para o proposto.

4. PASSO A PASSO DE TRABALHO

1. Solicitação programada: A solicitação de medicamentos deverá ser realizada a partir da data programada no calendário estabelecido pelo Almoxarifado;
2. Programação de quantitativo: O quantitativo será estabelecido a partir da diferença da cota mensal pré definida, com o estoque físico;
3. O pedido deverá ser realizado pelo Farmacêutico, via sistema IPM, seguindo o fluxo:

	Secretaria Municipal de Saúde			
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO da Assistência Farmacêutica			
	Nº	Revisão	Página	Vigência
	POP - SMSA 155	00	2/5	26/08/21
ENVIO DO PEDIDO MENSAL AO ALMOXARIFADO – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA				

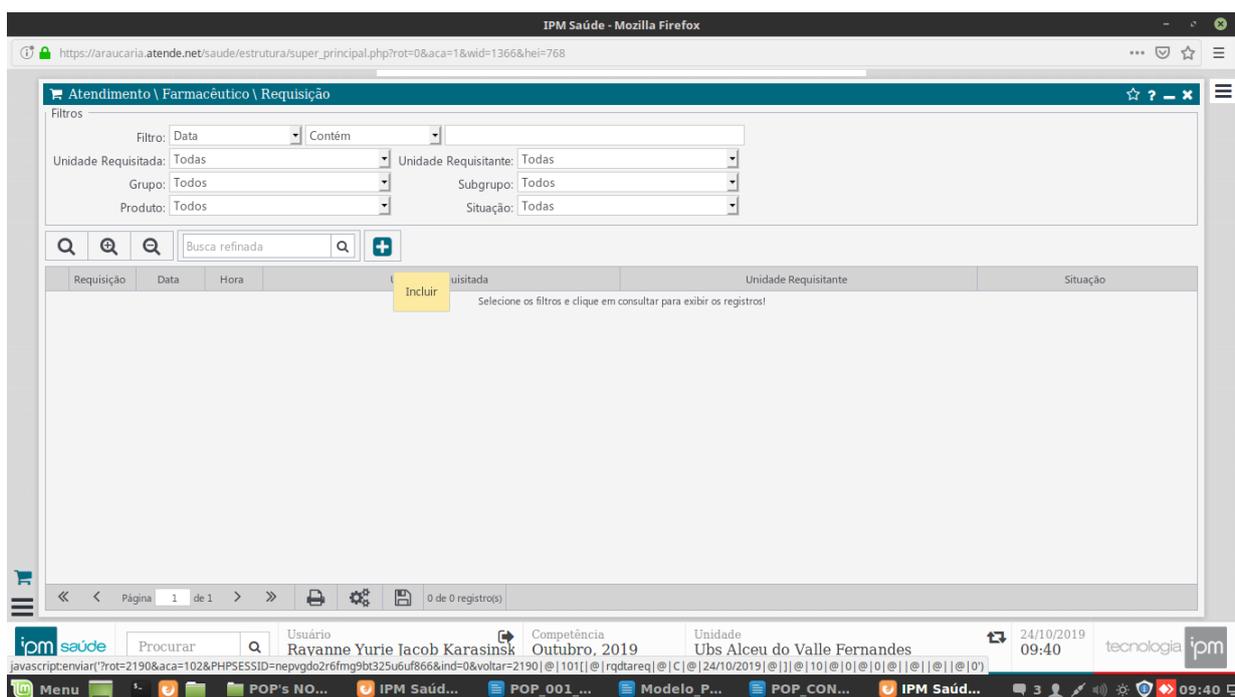
3.1 Atendimento – Farmacêutico – Requisição



3.2 Clicar no ícone “Incluir”



	Secretaria Municipal de Saúde			
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO da Assistência Farmacêutica			
	Nº	Revisão	Página	Vigência
	POP - SMSA 155	00	3/5	26/08/21
ENVIO DO PEDIDO MENSAL AO ALMOXARIFADO – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA				



- 3.3 No campo **Unidade Requisitada** sempre colocar o número 415 – “Smsa Almojarifado Central”;
- 3.4 No campo **Unidade Requisitante** colocar o número correspondente à unidade que está fazendo o pedido;
- 3.5 Preencher o **código do produto (ou descrição)** bem como a **quantidade** solicitada;
- 3.6 Repetir o passo anterior com os demais produtos;
- 3.7 No campo **Observações** identificar se o pedido é referente a Medicamentos, Psicotrópicos, Insulinas e insumos, Carrinho de Emergência, Medicamentos para Toxoplasmose/Tuberculose, etc. Os pedidos deverão ser enviados separadamente, ou seja, deverá ser feito uma requisição para cada grupo conforme especificado;

 PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE	Secretaria Municipal de Saúde			
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO da Assistência Farmacêutica			
	Nº	Revisão	Página	Vigência
	POP - SMSA 155	00	4/5	26/08/21
ENVIO DO PEDIDO MENSAL AO ALMOXARIFADO – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA				

3.8 Ao Clicar em **Confirmar** o pedido é enviado automaticamente ao almoxarifado;

3.9 Ao Clicar em **Salvar** o pedido poderá ser realizado em outro momento e após, ser confirmado e enviado.

4. Solicitações Extraordinárias (Pedido Extras): Os pedidos extras deverão ser feitos quando o estoque for insuficiente até a próxima data programada. Os mesmos devem ser enviados via sistema IPM, seguindo os mesmos passos.

5. OBSERVAÇÕES

Os pedidos deverão ser realizados mensalmente, seguindo obrigatoriamente o calendário enviado pelo almoxarifado.

6. FATORES DE RISCO DO POP

Físico.



**PREFEITURA DE
ARAUCÁRIA
SAÚDE**

Secretaria Municipal de Saúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
da Assistência Farmacêutica

Nº	Revisão	Página	Vigência
POP - SMSA	00	5/5	26/08/21
155			

ENVIO DO PEDIDO MENSAL AO ALMOXARIFADO – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

7. HISTÓRICO DE REVISÃO

Nº da Revisão	Item	Descrição da revisão
00	N/A	Descrição do procedimento

8. APROVAÇÃO

Revisão	Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
00	Marion Helrighel e Rayanne Yurie Jacob Karasinski 26/07/2021	Marion Helrighel e Rayanne Yurie Jacob Karasinski 13/08/2021	CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica 26/08/2021