



Título do Documento	POP-FAR-015
EMPRÉSTIMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS	Emissão: 09/2024 Versão: 01

1. OBJETIVO(S)

Normatizar os procedimentos para empréstimo e devolução de medicamentos e materiais médicos para o HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNB.

2. RESPONSÁVEIS PELAS ATIVIDADES

- Farmacêuticos, Servidores da Farmácia, Estagiários da Farmácia, Funcionários da Farmácia.
- Professores, Servidores Médicos Veterinários, Médico Veterinário Plantonista e Residente.
- Técnicos Administrativos em Educação.

3. ORIENTAÇÕES

3.1. A solicitação de empréstimo de medicamentos e materiais deverá ocorrer, excepcionalmente, quando não houver outro substituto terapêutico disponível no hospital.

3.2. Nenhum medicamento ou material poderá ser emprestado sem a prévia autorização da administração do hospital ou das farmacêuticas responsáveis.

3.3. Nenhum medicamento ou material poderá ser retirado ou devolvido à farmácia e/ou dispensário de medicamentos sem o conhecimento dos funcionários do setor. Essa medida visa evitar diferenças no estoque físico e virtual.

3.4. A farmácia do hospital deverá ser informada sobre a ocorrência de empréstimos e devoluções.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1. EMPRÉSTIMO

a) Preencher a planilha online (arquivo disponível para a farmácia e administração do hospital), com o número do Termo de Empréstimo e Medicamento e anotar o número correspondente no formulário do anexo I - Termo de Empréstimo de Medicamentos e Materiais;

b) Preencher o anexo I – Termo de Empréstimo de Medicamentos e Materiais, com os dados completos dos responsáveis pela disponibilização e requisição do empréstimo;

c) Preencher a tabela com os dados do item que será emprestado;

d) Coletar assinatura do responsável pelo empréstimo e do requisitante;

e) Em caso de medicamento sujeito a controle especial, usar a numeração do termo para escriturar.

f) Arquivar o termo.

Elaborado por / Cargo	Revisado por / Cargo	Aprovado por / Cargo	Página
<i>Juliana M. Toratani</i> <i>Farmacêutica</i>	<i>Lais M. B. Ribeiro</i> <i>Farmacêutica</i>	<i>Simone Perecmanis</i> <i>Diretora</i>	1 de 4



Título do Documento	POP-FAR-015
EMPRÉSTIMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS	Emissão: 09/2024 Versão: 01

4.2. DEVOLUÇÃO

- a) A devolução dos itens ocorrerá imediatamente após a normalização do estoque do hospital;
- b) A tabela constante do campo “Devolução” do termo de empréstimo deverá ser preenchida com os dados do medicamento ou material que será entregue;
- c) Colher assinatura do responsável pelo recebimento da devolução;
- d) Deverá ser realizada a baixa no sistema Doctor Vet, a fim de manter o estoque ajustado;
- e) Em caso de medicamento sujeito a controle especial, além do termo de empréstimo, uma requisição de transferência deverá ser emitida via Doctor Vet para possibilitar a escrituração do item.
- f) Finalizado o processo, o termo deverá ser arquivado;

5. HISTÓRICO DE REVISÕES

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO	RESPONSÁVEL
1	09/09/24	Emissão Inicial	Juliana M. Toratani

6. ANEXOS

Elaborado por / Cargo	Revisado por / Cargo	Aprovado por / Cargo	Página
<i>Juliana M. Toratani</i> <i>Farmacêutica</i>	<i>Lais M. B. Ribeiro</i> <i>Farmacêutica</i>	<i>Simone Perecmanis</i> <i>Diretora</i>	2 de 4



Título do Documento

POP-FAR-015

EMPRÉSTIMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS

Emissão: 09/2024
Versão: 01

ANEXO I – Termo de Empréstimo de Medicamentos e Materiais (frente).



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE AGRONOMIA E MEDICINA VETERINÁRIA
HOSPITAL VETERINÁRIO

TERMO DE EMPRÉSTIMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS (TERMO N° _____)

Pelo presente instrumento, a pessoa física ou jurídica, abaixo descrita, responsável pelos itens relacionados, transfere a propriedade dos mesmos para o Hospital Veterinário, o qual se responsabiliza pela guarda, uso adequado e destinação final dos resíduos gerados após utilização. Além de realizar a devolução de todos os itens emprestados, listados através deste documento, quando adquiridos por esta unidade.

Dados do Responsável - Disponibilização de Empréstimo

Nome: _____

CPF ou CNPJ: _____ Fone: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Dados do Responsável - Requisitante do Empréstimo

Nome: _____

CPF ou CNPJ: _____ Fone: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	LOTE	VALIDADE
01				
02				
03				
04				

Brasília-DF, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do Responsável pelo Empréstimo)

(Assinatura do Requisitante)

*Devolução: vide verso da página

Elaborado por / Cargo	Revisado por / Cargo	Aprovado por / Cargo	Página
Juliana M. Toratani Farmacêutica	Lais M. B. Ribeiro Farmacêutica	Simone Percmanis Diretora	3 de 4



Título do Documento	POP-FAR-015
EMPRÉSTIMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS	Emissão: 09/2024 Versão: 01

ANEXO I – Termo de Empréstimo de Medicamentos e Materiais (verso).

DEVOLUÇÃO

Preencher a tabela abaixo com os dados dos itens que serão devolvidos:

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	LOTE	VALIDADE
01				
02				
03				
04				

Número da Requisição emitida via Doctor Vet: _____

|

Brasília-DF, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do Responsável pelo Recebimento da Devolução e Número de Inscrição no Conselho de Classe)

Elaborado por / Cargo	Revisado por / Cargo	Aprovado por / Cargo	Página
<i>Juliana M. Toratani Farmacêutica</i>	<i>Lais M. B. Ribeiro Farmacêutica</i>	<i>Simone Perecmanis Diretora</i>	4 de 4



TERMO DE EMPRÉSTIMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS (TERMO N° _____)

Pelo presente instrumento, a pessoa física ou jurídica, abaixo descrita, responsável pelos itens relacionados, transfere a propriedade dos mesmos para o Hospital Veterinário, o qual se responsabiliza pela guarda, uso adequado e destinação final dos resíduos gerados após utilização. Além de realizar a devolução de todos os itens emprestados, listados através deste documento, quando adquiridos por esta unidade.

Dados do Responsável - Disponibilização de Empréstimo

Nome: _____

CPF ou CNPJ: _____ Fone: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Dados do Responsável - Requisitante do Empréstimo

Nome: _____

CPF ou CNPJ: _____ Fone: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	LOTE	VALIDADE
01				
02				
03				
04				

Brasília-DF, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do Responsável pelo Empréstimo)

(Assinatura do Requisitante)

**Devolução: vide verso da página*



DEVOLUÇÃO

Preencher a tabela abaixo com os dados dos itens que serão devolvidos:

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	LOTE	VALIDADE
01				
02				
03				
04				

Número da Requisição emitida via Doctor Vet: _____

Brasília-DF, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do Responsável pelo Recebimento da Devolução e Número de Inscrição no Conselho de Classe)