**ANEXO IV**

**26. DROGARIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTOS** | **INCLUSÃO** | **RENOV.** | **ALT. END.** | **ALT. RESP. TÉC.**  **(titular/substituto)** | **ALT. RAZÃO SOCIAL** | **ALT. SÓCIOS** | **BAIXA** | **INCLUSÃO ATIVIDADE**  **(serv. farm. e/ou vacinação)** |
| Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES |  | X |  |  |  |  |  | X |
| Cópia da Autorização de Funcionamento de Empresa - AFE/ANVISA |  | X |  |  |  |  |  |  |
| Cópia da carteira de vacina com as 3 doses da hepatite B (ou teste anti-Hbs) e vacina do tétano |  |  |  |  |  |  |  | X |
| Cópia da carteira profissional do responsável técnico (titular/ substituto) no respectivo conselho regional | X |  |  | X |  |  |  | X |
| Cópia da declaração e comprovante de destino dos medicamentos controlados com finalização do inventário. |  |  |  |  |  |  | X |  |
| Cópia da rescisão de contrato de trabalho com responsável técnico anterior (titular/ substituto) |  |  |  | X |  |  | X |  |
| Cópia do Cadastro de Pessoa Física - CPF e/ou Carteira de Identidade - RG. do responsável legal. | X |  |  |  | X | X |  |  |
| Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ | X |  | X |  | X |  |  |  |
| Cópia do certificado de aprovação do projeto arquitetônico pela SVS (para drogarias com serviço de vacinação) | X |  |  |  |  |  |  | X |
| Cópia do certificado de controle integrado de pragas e vetores, acompanhado de cópia do Licenciamento Sanitário da empresa que realizou o serviço. | X | X | X |  |  |  |  | X |
| Cópia do certificado de limpeza de caixa d’água ou nota fiscal de compra caso o reservatório seja novo, acompanhado de cópia do Licenciamento Sanitário da empresa que realizou o serviço. | X | X | X |  |  |  |  | X |
| Cópia do certificado de limpeza do ar condicionado ou nota fiscal de compra caso o aparelho seja novo. | X | X | X |  |  |  |  | X |
| Cópia do certificado de regularidade da empresa junto ao respectivo conselho regional | X | X | X | X | X |  |  | X |
| Cópia do comprovante de pagamento da (s) taxa (s) por atos sanitários | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Cópia do contrato de trabalho com responsável técnico (titular/ substituto) | X |  |  | X |  |  |  |  |
| Cópia do contrato social, requerimento de empresário, estatuto social ou atas e atos constitutivos e alterações. (para as renovações, apresentar somente as alterações) | X |  | X |  | X | X |  |  |
| Cópia do documento de Licenciamento Sanitário do ano anterior |  | X |  |  |  |  |  |  |
| Cópia do manual de boas práticas de armazenamento e dispensação de medicamentos e procedimentos operacionais | X |  |  |  |  |  |  |  |
| Cópia do status de transmissão no SNGPC |  | X |  |  |  |  |  |  |
| Croqui da área física da (s) sala (s): desenho interno do estabelecimento com a área total em M². | X |  | X |  |  |  |  |  |
| Declaração caso realize ou não fracionamento de medicamentos | X | X |  |  |  |  |  |  |
| Declaração dos serviços prestados pela drogaria de acordo com a RDC/ANVISA N° 44/2009 | X | X | X | X | X |  |  | X |
| Documento de Licenciamento Sanitário atual, original |  |  | X | X | X |  | X | X |
| Ficha de Inscrição Declarada - FID 2 em 01 via (Renovações e Alterações se houver Alteração de Responsável Técnico, Sócio e Razão Social) (Anexo VII do Decreto Executivo Nº XXX, de XX/XX/XXXX) |  |  | X | X | X | X |  | X |
| Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde – PGRSS | X |  |  |  |  |  |  | X |
| POPs das atividades pretendidas (com descrição dos equipamentos e comprovante de calibração atualizado desses) |  |  |  |  |  |  |  | X |
| Requerimento Padrão (Anexo VI do Decreto Executivo Nº XXX, de XX/XX/XXXX) | X | X | X |  |  |  | X | X |

* **A AUTORIDADE SANITÁRIA PODERÁ SOLICITAR DOCUMENTOS COMPLEMENTARES.**
* **REQUERIMENTO PADRÃO, AUTO DECLARAÇÃO DE RISCO E FID 2 DISPONÍVEIS EM [www.santamaria.rs.gov.br](http://www.santamaria.rs.gov.br/)**
* **APÓS PROTOCOLAR OS DOCUMENTOS ACOMPANHE SEU PROCESSO PELO SITE.**

DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS – DROGARIAS E FARMÁCIAS

Segundo a legislação sanitária vigente, as atividades pleiteadas durante o peticionamento da Autorização de Funcionamento (AFE) da ANVISA de Farmácias e Drogarias (concessão, ampliação ou alteração de atividades) devem constar na Licença Sanitária emitida pela Vigilância Sanitária ou no relatório de inspeção anexado.

Licença Sanitária: ( ) inclusão ( ) renovação ( ) inclusão de atividade

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:

Razão Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS: Declaro à Superintendência de Vigilância em Saúde, conforme determina a legislação sanitária vigente, que o estabelecimento acima identificado pretende (inclusão) ou desenvolve (renovação) as seguintes atividades (marcar com X, lembrando que cada item deve estar de acordo com a legislação para ser licenciado pela Vigilância Sanitária):

1 – Dispensação de medicamentos não sujeitos a controle especial ( )

2 – Dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial ( )

3 – Manipulação de produtos oficinais ( )

4 – Manipulação de produtos magistrais ( )

5 – Prestação de serviços farmacêuticos:

5.1 - Atenção farmacêutica:

5.1.1 - Atenção farmacêutica domiciliar ( )

5.1.2 - Aferição de parâmetros fisiológicos: temperatura corporal ( ) pressão arterial ( )

5.1.3 - Aferição de parâmetro bioquímico: glicemia capilar ( )

5.1.4 - Administração de medicamentos: injetáveis ( ) inalatórios ( )

5.2- Perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos ( )

6 – Comércio de cosméticos, perfumes e produtos de higiene ( )

7 – Comércio de correlatos ( )

8 – Comércio de plantas medicinais ( ) Obs.: Privativo de farmácias e ervanarias.

9 – Comércio de alimentos permitidos pela legislação vigente (conforme disposto na Instrução Normativa – IN nº 09 de 17 de Agosto de 2009, que dispõe sobre a relação de produtos permitidos para dispensação e comercialização em farmácias e drogarias) ( )

10 – Dispensação de medicamentos não sujeitos a controle especial por meio remoto (tele-entrega) ( )

11 – Determinação de outros parâmetros bioquímicos e fisiológicos ( ) Quais:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Farmacêutico Responsável Técnico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CRF/RS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG/CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [Data: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/](data:____/____/)\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

|  |
| --- |
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO GERADOR |
| Razão Social/ Nome: |
| CNPJ: |
| Nome fantasia: |
| Endereço completo: |
| Município: |
| Estado: |
| CEP: |
| Telefone: |
| E-mail: |
| Horários de funcionamento: |
| Atividade desenvolvida: |
| Nome do responsável legal: |
| Nome do responsável técnico: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA COLETORA | | | | |
| Razão Social/ Nome: | | | | |
| CNPJ: | | | | |
| Nome fantasia: | | | | |
| Endereço completo: | | | | |
| Município: | | | | |
| Estado: | | | | |
| CEP: | | | | |
| Telefone: | | | | |
| E-mail: | | | | |
| Atividade desenvolvida: | | | | |
| Nome do responsável legal: | | | | |
| Nome do responsável técnico: | | | | |
| Nº do registro do conselho de classe: | | | | |
| Nº da licença da FEPAM: | | | | |
|  | | | | |
| Razão Social/ Nome: | | | | |
| CNPJ: | | | | |
| Nome fantasia: | | | | |
| Endereço completo: | | | | |
| Município: | | | | |
| Estado: | | | | |
| CEP: | | | | |
| Telefone: | | | | |
| E-mail: | | | | |
| Atividade desenvolvida: | | | | |
| Nome do responsável legal: | | | | |
| Nome do responsável técnico: | | | | |
| Nº do registro do conselho de classe: | | | | |
| Nº da licença da FEPAM: | | | | |
| Razão social/ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rubrica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 1. IDENTIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS | | | | |
| Código dos resíduos | Descrição dos resíduos | Peso estimado em quilogramas (kg/coleta) | Frequência da coleta (nº de vezes/semana) | Destino final |
| A | Resíduo infectante ou biológico |  |  |  |
| B | Resíduo Químico |  |  |  |
| C | Rejeito Radioativo |  |  |  |
| D | Resíduo comum |  |  |  |
| E | Resíduo perfurocortante |  |  |  |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS | | | |
| Grupo | Símbolo de identificação | Cor da embalagem | **Características/ Exemplos** |
| A | Infectante | - Saco de cor branca leitosa. | - Resíduos com possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco potencial de infecção, à saúde pública e ao meio ambiente.  - Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.  - Peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica. |
| B | Químico | - Embalagem original ou embalagem resistente à ruptura;  - Saco de cor laranja. | - Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente;  - Resíduos contendo metais pesados(Chumbo contido na embalagem do filme radiográfico).   * Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores). * Restos de amálgama. * Produtos farmacêuticos. |
| C | Radioativo | - Rejeito sólido: recipientes de material rígido, forrado internamente com saco plástico resistente e identificado;  - Rejeito líquido: bombas de material compatível com o líquido armazenado;  - Rejeito perfurocortante: recipiente estanques, rígidos, com tampa, devidamente identificados. | - Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas do CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.  - Enquadram-se neste grupo os rejeitos radioativos ou contaminados com radionuclídeos, provenientes de laboratórios de análises clínicas, serviços de medicinas nuclear e radioterapia, segundo a resolução CNEN-6.05. |
| D | Comum | - Saco de cor azul ou preta. | * Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. * Papel de uso sanitário, absorventes higiênicos, sobras de alimentos e do preparo de alimentos, resíduos provenientes das áreas administrativas, peças descartáveis de vestuário, resíduo de gesso, caixas de luva ou outros, resíduos de varrição, flores, podas e jardins. |
| E | Perfurocortante | - Embalagem rígida, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa e identificada. | * Agulhas descartáveis, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, instrumentais quebrados, etc. |

Razão social/ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rubrica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 1. OBRIGAÇÕES LEGAIS |
| * 1. MANUSEIO E ACONDICIONAMENTO |
| * + 1. Grupo A: Infectante ou Biológico |
|  |
| * + 1. Grupo B: Resíduo Químico |
|  |
| * + 1. Grupo C: Resíduo Radioativo |
|  |
| * + 1. Grupo D: Resíduo Comum |
|  |
| * + 1. Grupo E: Resíduo Perfurocortante |
|  |

Razão social/ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rubrica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| * 1. ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO |
| * + 1. Grupo A: Infectante ou Biológico |
|  |
| * + 1. Grupo B: Resíduo Químico |
|  |
| * + 1. Grupo C: Resíduo Radioativo |
|  |
| * + 1. Grupo D: Resíduo Comum |
|  |
| * + 1. Grupo E: Resíduo Perfurocortante |
|  |

Razão social/ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rubrica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| * 1. ARMAZENAMENTO EXTERNO |
| * + 1. Grupo A: Infectante ou Biológico |
|  |
| * + 1. Grupo B: Resíduo Químico |
|  |
| * + 1. Grupo C: Resíduo Radioativo |
|  |
| * + 1. Grupo D: Resíduo Comum |
|  |
| * + 1. Grupo E: Resíduo Perfurocortante |
|  |

Razão social/ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rubrica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| * 1. TRANSPORTE INTERNO |
| O translado dos resíduos dos pontos de geração até o abrigo temporário ou até o abrigo externo, deve ser realizado em horário que não haja atendimento. Devendo utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) correspondentes. |
|  |

|  |
| --- |
| * 1. TRANSPORTE EXTERNO |
| O translado dos resíduos do abrigo temporário ou do abrigo externo até o veículo de coleta deve ser realizado em rota fixa pré-estabelecida, de preferência pelo exterior da unidade, se necessário passar pelo interior da unidade que seja realizado em horário que não haja atendimento. |
|  |

|  |
| --- |
| * 1. CAPACITAÇÃO DA EQUIPE |
| O serviço deve manter um programa de educação continuada para os trabalhadores e todos os envolvidos nas atividades de gerenciamento de resíduos. As capacitações deverão ser registradas em livro específico para registro de atividades de educação permanente bem como compor o planejamento anual de atividades desenvolvidas. |
|  |

|  |
| --- |
| * 1. SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL |
| Equipamentos de Proteção Individual (EPI’s) usados no manuseio dos resíduos (quais): |
|  |

**Responsável Legal Responsável Técnico**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CPF e/ou CI (RG) CPF e/ou CI (RG)**

BIBLIOGRAFIA

Para fins de atendimento de apresentação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, deverão ser observadas as seguintes Legislações e Normas Técnicas:

LEI FEDERAL Nº 9605/98 – Dispõe sobre crimes ambientais.

RESOLUÇÃO CONAMA Nº 01/86 – Estabelece definições, responsabilidade, critérios básicos, e diretrizes da avaliação do impacto ambiental, determina que aterros sanitários, processamento e destino final de resíduos tóxicos ou perigosos são passiveis de avaliação.

RESOLUÇÃO CONAMA Nº 05/88 – Especifica licenciamento de obras de unidade de transferências, tratamento e disposição final de resíduos sólidos de origem domésticas, públicas, industriais e de origem hospitalar.

RESOLUÇÃO CONAMA Nº 05/93 – dispões sobre destinação dos resíduos sólidos de serviço de saúde, portos, aeroportos, terminais rodoviários e ferroviários. Onde define a responsabilidade do gerador quanto o gerenciamento dos resíduos desde a geração até a disposição final.

RESOLUÇÃO CONAMA Nº 358/2005 – Dispõe sobre o tratamento a destinação final dos resíduos dos serviços de saúde.

RESOLUÇÃO ANVISA RDC 222/18 – Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

NBR 10.004/87 – Classifica os resíduos sólidos quanto aos seus riscos potenciais ao meio ambiente e à sua saúde.

NBR 7.500/87 – Símbolos de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de resíduos sólidos.

NBR 12.235/92 – Armazenamento de resíduos sólidos perigosos definidos na NBR 10004 – procedimentos.

NBR 12807/93 – Resíduos de serviços de saúde – terminologia.

NBR 12808/93 – Resíduos de serviços de saúde – classificação.

NBR 12809/93 – Manuseio de resíduos de serviços de saúde – procedimentos.

NBR 12810/93 – Coleta de resíduos de serviços de saúde – procedimentos.

NBR 12980/93 – Coleta, varrição e acondicionamento de resíduos sólidos urbanos terminologia.

NBR 11.175/90 – Fixa as condições exigíveis de desempenho do equipamento para incineração de resíduos sólidos perigosos.

NBR 13.853/97 – Coletores para resíduos de seviços de saúde perfurantes ou cortantes – requisitos e métodos de ensaio.

CNEN – NE 6.05/98 gerência dos rejeitos radioativos.