



ANEXO III DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2584, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2017.

QUESTIONÁRIO PARA CREDENCIAMENTO DE UNIDADES DE APLICAÇÃO DE
PALIVIZUMABE EM MINAS GERAIS

Preenchido por: _____

Município: _____

Estabelecimento de Saúde: _____

CNES: _____

	Sim	Não
1 - O estabelecimento de saúde possui equipe multiprofissional mínima composta por médico, enfermeiro e farmacêutico para prescrever, dispensar, preparar e administrar o medicamento Palivizumabe?		
2 - O estabelecimento de saúde possui profissional capacitado (médico, enfermeiro ou farmacêutico) para a preparação de medicamentos injetáveis/estéreis?		
3 - O estabelecimento de saúde possui profissional capacitado (enfermeiro, médico ou farmacêutico) para administração intramuscular nos pacientes em uso do medicamento Palivizumabe?		
4 - O estabelecimento de saúde utiliza sistema informatizado para controle de estoque, entradas e saídas do medicamento Palivizumabe?		
5 - O estabelecimento de saúde utiliza sistema informatizado para registro das dispensações/prestação de contas do medicamento Palivizumabe? Se sim, qual?		
6 - O estabelecimento de saúde conta com cadeia de transporte refrigerada (temperatura entre 2° e 8° C) para eventual movimentação do medicamento Palivizumabe para outros locais?		
7 - O estabelecimento de saúde conta com equipamento refrigerado (câmara fria ou caixa térmica com gelo reutilizável) para armazenamento entre 2° e 8° C do medicamento Palivizumabe?		
8 - O estabelecimento de saúde conta com registro de controle de temperatura no equipamento refrigerado para armazenamento do medicamento Palivizumabe?		

Observações:

Local,

Data: ____ / ____ / ____

Diretor (a) Clínico (a)