

|                                                                                  |                                                                                                                                                                           |                                           |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|
|  | <b>GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO</b><br><b>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</b><br><b>SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA</b><br><b>REGIÃO METROPOLITANA</b> |                                           |                          |
|                                                                                  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL</b>                                                                                                                         |                                           |                          |
|                                                                                  | <b>NÚMERO:</b><br><br>POP-NVS-<br>MEDICAMENTOS - 017                                                                                                                      | <b>DATA DE EMISSÃO:</b><br><br>28/01/2026 | <b>FOLHA:</b><br><br>1/4 |
| <b>TÍTULO:</b><br><br>DEVOLUÇÃO MEDICAMENTOS AO ALMOXARIFADO SESA                |                                                                                                                                                                           |                                           |                          |
| <b>UNIDADE EXECUTANTE:</b><br><br>NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE                  |                                                                                                                                                                           |                                           | <b>Versão:</b><br><br>01 |

### 1. Objetivo:

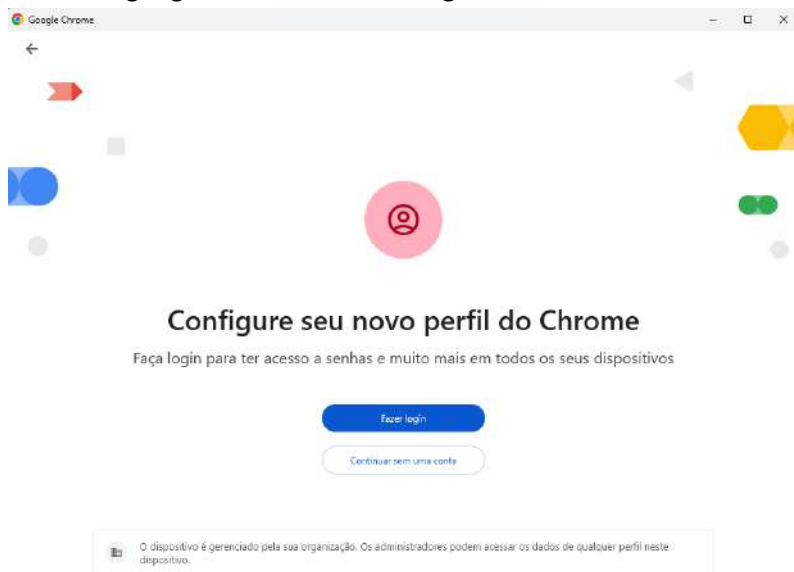
- Orientar sobre devolução de medicamentos ao almoxarifado da Sesa.

### 2. Materiais Necessários:

- Acesso à internet;
- Computador;
- Login e senha do google drive do setor.

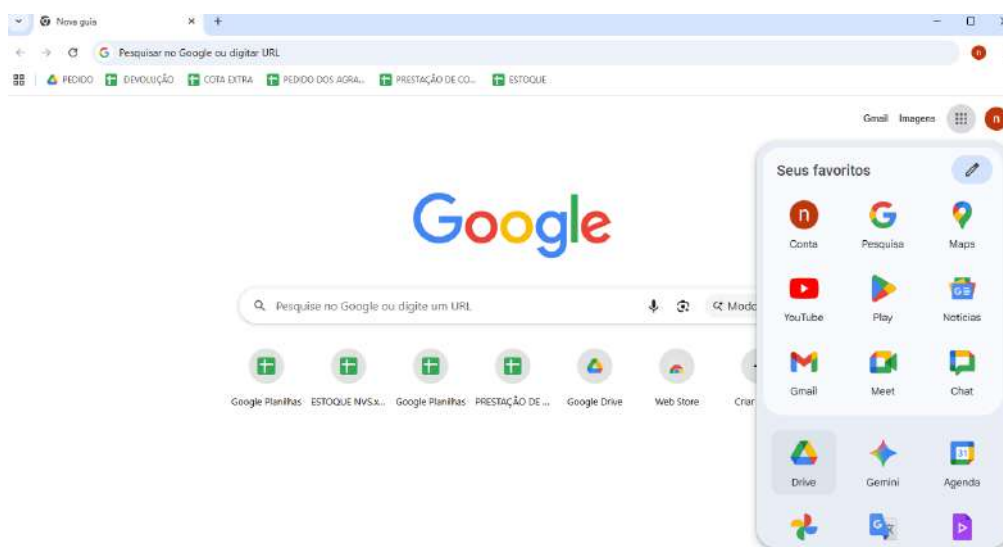
### 3. Descrição:

- Entrar no google chrome e fazer o login de acesso:

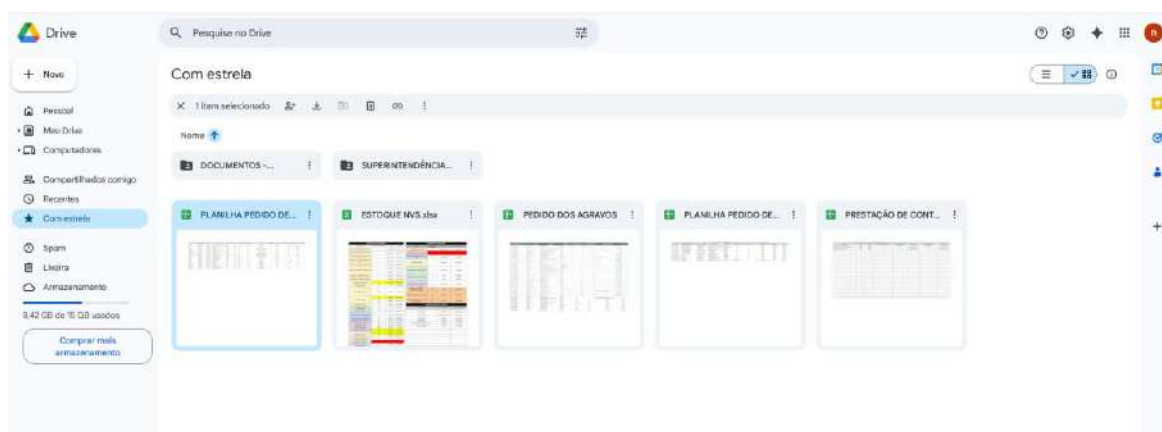


- Email de acesso: [srsv.news@gmail.com](mailto:srsv.news@gmail.com), senha consultar a chefe de núcleo;
- Acessar o drive;

|                                                                                  |                                                                                                                                                                           |                                           |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|
|  | <b>GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO</b><br><b>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</b><br><b>SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA</b><br><b>REGIÃO METROPOLITANA</b> |                                           |                          |
|                                                                                  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL</b>                                                                                                                         |                                           |                          |
|                                                                                  | <b>NÚMERO:</b><br><br>POP-NVS-<br>MEDICAMENTOS - 017                                                                                                                      | <b>DATA DE EMISSÃO:</b><br><br>28/01/2026 | <b>FOLHA:</b><br><br>2/4 |
| <b>TÍTULO:</b><br><br>DEVOLUÇÃO MEDICAMENTOS AO ALMOXARIFADO SESA                |                                                                                                                                                                           |                                           |                          |
| <b>UNIDADE EXECUTANTE:</b><br><br>NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE                  |                                                                                                                                                                           |                                           | <b>Versão:</b><br><br>01 |



- Acessar a opção com estrela e clicar a planilha pedido de devolução;



- Preencher os campos: Unidades, farmacêutico responsável, data, programa, medicamento, apresentação, lote, validade, quantidade, número da nota fiscal enviada para a unidade e motivo da devolução;



|                                                                                  |                                                                                                                                                                           |                                           |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|
|  | <b>GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO</b><br><b>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</b><br><b>SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA</b><br><b>REGIÃO METROPOLITANA</b> |                                           |                          |
|                                                                                  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL</b>                                                                                                                         |                                           |                          |
|                                                                                  | <b>NÚMERO:</b><br><br>POP-NVS-<br>MEDICAMENTOS - 017                                                                                                                      | <b>DATA DE EMISSÃO:</b><br><br>28/01/2026 | <b>FOLHA:</b><br><br>4/4 |
| <b>TÍTULO:</b><br><br>DEVOLUÇÃO MEDICAMENTOS AO ALMOXARIFADO SESA                |                                                                                                                                                                           |                                           |                          |
| <b>UNIDADE EXECUTANTE:</b><br><br>NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE                  |                                                                                                                                                                           |                                           | <b>Versão:</b><br><br>01 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>4. Ações em Caso de Anomalias:</b><br><br>Não se aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| <b>5. Observações:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Para medicamentos com prazo de validade próximo:</b> O prazo de devolução deverá ser de no mínimo de 3 meses antes do vencimento, para que se tenha tempo hábil para realizar o remanejamento do medicamento.</li> <li>• <b>Para medicamentos sem consumo e/ou baixo consumo:</b> Devolver com antecedência os estoques excedentes, evitando-se a devolução perto de seu vencimento, para que esta SES faça o remanejamento para outras Unidades.</li> </ul> |  |
| <b>6. Referência:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• OFÍCIO/NUGEPAR/NEACD/GEAF/SES/ES Nº 72/2025</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |

|                                                     |                              |                                                        |
|-----------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Elaborado por:</b><br><br>Tatiane Divina Magnago | <b>Revisado por:</b><br><br> | <b>Aprovado por:</b><br><br>Gabriela Maria Coli Seidel |
| <b>Data: 28/01/2026</b>                             | <b>Data:</b>                 | <b>Data: 18/09/2026</b>                                |

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**GABRIELA MARIA COLI SEIDEL**

CHEFE NUCLEO QCE-05  
NVS-VIT - SESA - GOVES  
assinado em 18/09/2026 16:14:24 -03:00

**TATIANE DIVINA MAGNAGO**

FARMACEUTICO - DT  
NVS-VIT - SESA - GOVES  
assinado em 18/09/2026 15:07:57 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 18/09/2026 16:14:24 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por GABRIELA MARIA COLI SEIDEL (CHEFE NUCLEO QCE-05 - NVS-VIT - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2026-L0372N>