

## PASSAGEM DE PLANTÃO – FARMÁCIA CENTRAL

|                                                                                                                                                                   |  |                                           |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|--|
| DATA: ____/____/____.                                                                                                                                             |  | TURNO: MANHÃ ( ) / TARDE ( ) / NOITE ( ). |  |
| FARMACÊUTICO: _____.                                                                                                                                              |  |                                           |  |
| <b>ATIVIDADES</b>                                                                                                                                                 |  |                                           |  |
| AFERIÇÃO DE TEMPERATURA. MANHÃ ( ) / TARDE ( ) / NOITE ( ).                                                                                                       |  |                                           |  |
| CONTAGEM DO ARMÁRIO DE PSICOTRÓPICOS: MANHÃ ( ) / TARDE ( ) / NOITE ( ).<br>Divergências: SIM ( ) / NÃO ( ). COLABORADOR: _____.<br>Se <b>SIM</b> , quais: _____. |  |                                           |  |
| PRODUÇÃO DE DOSES:<br>DOSES 1º PERÍODO – COLABORADOR (ES): _____.<br>DOSES 2º PERÍODO – COLABORADOR (ES): _____.<br>DOSES 3º PERÍODO – COLABORADOR (ES): _____.   |  |                                           |  |
| REALIZADO ATENDIMENTO DOS PEDIDOS ONLINE:<br>SIM ( ) / NÃO ( ). COLABORADOR: _____.<br>Se <b>NÃO</b> , motivos: _____.                                            |  |                                           |  |
| REALIZADO OS APRAZAMENTOS: SIM ( ) / NÃO ( ).                                                                                                                     |  |                                           |  |
| LIMPEZA DE BANCADAS, BANDEJAS, E MATERIAIS DE TRABALHO. SIM ( ) / NÃO ( ).                                                                                        |  |                                           |  |
| REALIZADO A CONFERÊNCIA DA REPOSIÇÃO DO ALMOXARIFADO:<br>SIM ( ) / NÃO ( ). COLABORADOR (ES): _____.                                                              |  |                                           |  |
| ORGANIZAÇÃO E REPOSIÇÃO DA FARMÁCIA.<br>SIM ( ) / NÃO ( ). COLABORADOR: _____.                                                                                    |  |                                           |  |
| ENTREGAS:<br>DOSES 1º PERÍODO – COLABORADOR (ES): _____.<br>DOSES 2º PERÍODO – COLABORADOR (ES): _____.<br>DOSES 3º PERÍODO – COLABORADOR (ES): _____.            |  |                                           |  |
| REALIZADA AS DEVOLUÇÕES:<br>SIM ( ) / NÃO ( ). COLABORADOR: _____.<br>Se <b>NÃO</b> , motivos: _____.                                                             |  |                                           |  |

QUANTIDADE DE PDA'S: \_\_\_\_\_. Estão carregados: SIM ( ) / NÃO ( ).

DEMAIS OBSERVAÇÕES:

COLABORADORES QUE PASSARAM O PLANTÃO:

COLABORADORES QUE RECEBERAM O PLANTÃO:

FARMACÊUTICOS E GESTÃO FARMÁCIA: