

SOLICITAÇÃO PARA PADRONIZAÇÃO DOS ITENS DE CONSUMO

1. PARA USO DO SOLICITANTE

Unidade: _____ Data: ____/____/____

Anexar, ao menos, duas bulas/fichas técnicas de marcas diferentes do produto ao qual está sendo solicitado a padronização.

Descrição detalhada do material/medicamento conforme bula/ficha técnica (Concentração/Medida): _____

Apresentação/Dose: _____

Previsão de consumo mensal: _____

Substituição? Sim () Não () Exclusão ()

Nome genérico e código no sistema informatizado (Concentração/Medida): _____

Apresentação/Dose: _____

Justificativa técnica para a padronização: _____

Assinatura/Carimbo: _____

2. PARA USO EXCLUSIVO DO ALMOXARIFADO/FARMÁCIA

Existem medicamentos padronizados com a mesma equivalência terapêutica? _____

Parecer técnico do(a) Farmacêutico(a): _____

Previsão de custo do material/medicamento: _____

Análise econômica: _____

Assinatura/Carimbo: _____

3. PARA USO DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM (Apenas para itens classificados como material médico)

Parecer Técnico: _____

Assinatura/Carimbo: _____

Unidade de Farmácia e Almoarifado	Divisão de Enfermagem	Divisão Administrativa
Assinatura e carimbo () Aprovado () Reprovado	Assinatura e carimbo () Aprovado () Reprovado	Assinatura e carimbo () Aprovado () Reprovado
Diretoria Clínica	Diretoria Técnica	Comissão de Farmácia e Terapêutica
Assinatura e carimbo () Aprovado () Reprovado	Assinatura e carimbo () Aprovado () Reprovado	Assinatura e carimbo () Aprovado () Reprovado

OBS.: Após aprovação da Diretoria Técnica e Divisão Administrativa, o período para readequação de estoque do item é de 20 dias úteis