



Formulário de Controle de Dispensação para Pacientes Internados

Código: FCDPI

Documento relacionado: POP GFAR 006

Revisão: 2

HOSPITAL: _____

DATA DA INFUSÃO	HORA DA INFUSÃO	PACIENTE	DATA DE NASCIMENTO	PRODUTO/MARCA	APRESENTAÇÃO	Nº DE FRASCOS	LOTE	VALIDADE	TOTAL DE UI	RESPONSÁVEL PELA INFUSÃO