FUNDAÇÃO Hemocentro DE BRASÍLIA

Formulário de Controle de Dispensação para Pacientes Internados

Código: *FCDPI*

Revisão: *1*

Documento relacionado: *POP GFAR 006*

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