



FORMULÁRIO – FARMÁCIA

RASTREABILIDADE DE MEDICAMENTOS MULTIDOSES

Código: F.HABF. 171

Versão: 00

Elaboração: 12/09/2023

Medicamento: _____ Setor: _____

Lote: _____ Validade: ____/____/____ Validade após a abertura: ____/____/____

Data	Paciente	Nº do atendimento	Data de nascimento	Enfermaria/Leito	Hora	Dose (mL)	Dose (gotas)	Técnico de enfermagem responsável



FORMULÁRIO – FARMÁCIA

RASTREABILIDADE DE MEDICAMENTOS MULTIDOSES

Código: F.HABF. 171

Versão: 00

Elaboração: 12/09/2023

Obs.: É necessária a devolução do frasco vazio e desta planilha preenchida para retirada de outro frasco na farmácia.

Preenchimento pelo farmacêutico:

Volume total do frasco: _____ mL / Volume dispensado aos pacientes: _____ mL / Diferença: _____ mL

Motivo da diferença: () Validade expirada () Perda do frasco () Erro/Omissão de registro () Outro. _____