



FORMULÁRIO – FARMÁCIA

MONITORAMENTO DE DISPENSAÇÃO DE INSULINAS

Código: F.HABF. 175

Versão: 00

Elaboração: 13/09/2023

Insulina: () REGULAR () NPH Setor: _____

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

Data	Paciente	Número de atendimento	Enfermaria/Leito	Hora	UI dispensadas	Técnico de enfermagem responsável



FORMULÁRIO – FARMÁCIA

MONITORAMENTO DE DISPENSAÇÃO DE INSULINAS

Código: F.HABF. 175

Versão: 00

Elaboração: 13/09/2023

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

Preenchimento pelo farmacêutico:

UI total dos frascos: 1.000UI (100UI/mL – Frascos 10mL) / UI dispensados aos pacientes: _____ / Diferença: _____

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