



FORMULÁRIO – Comissão de Padronização de Produtos e Medicamentos

SOLICITAÇÃO DE DESPADRONIZAÇÃO DE PRODUTO

Código: F.HABF.060

Versão: 00

Elaboração: 19/09/2022

PRODUTO A SER DESPADRONIZADO

- () Material Farmacológico () Material Hospitalar
() Material de Consumo Geral () Outro: _____

I. Descrição do produto no MV e respectivo código:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

II. Justificativa para exclusão:

- A falta do(s) item(s) impede a realização do tratamento ou procedimento no HABF?
() SIM () NÃO

- O item é requerido por algum protocolo clínico do HABF?
() SIM () NÃO

Justificativa: _____

Prováveis Consequências: _____
() SIM () NÃO

III. Assinatura, matrícula e carimbo da equipe e/ou profissional solicitante:

Data: ____/____/____
Assinatura e carimbo: _____
Conselho de Classe: _____
Telefone: () _____

IV. Assinaturas e carimbos dos Membros da Comissão de padronização de Produtos e medicamentos.

() Deferido () Indeferido

Data: ____/____/____

Assinaturas: