	FORMULÁRIO – Farmácia Hospitalar		
	CONTROLE DE DISPENSAÇÃO DE LACRES PARA OS SETORES		
	Código: F.HABF.042	Versão: 00	Elaboração: 25/07/2022

Data	Lacre rompido	Lacre novo	Nome do colaborador e Coren	Setor	Colaborador da Farmácia	Conforme / Não conforme

Responsável pelo preenchimento/ matrícula

_____