

ANEXO V

AUTORIZAÇÃO DE USO / COMPRA ESPECIAL E/OU EMERGENCIAL DE MATERIAIS, MEDICAMENTOS E/OU EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES.

Etiqueta:

- a) Descrição do material e/ou equipamento
Código MV:
- b) Quantidade:
- c) Marca:
- d) Tipo:
- e) Modelo: _____ nº de Reg. ANVISA: _____
- f) Fabricante e/ou fornecedor sugeridos:
- g) Valor estimado do bem:
- h) Área Institucional recebedora do bem:
- i) Local onde será usado o material/medicamento ou equipamento:
- j) Finalidade e Indicação:
- k) Substituição: Sim () Não ()
- l) Prazo estimativo para uso de material e/ou prazo de permanência de equipamento pela referida área:
- m) Motivos para aquisição especial e/ou emergencial:
- n) Justificativa para o uso do material :

Solicitante (carimbo/assinatura/data)

Telef. para contato:

o) *email para aviso da aprovação:* _____

Diretoria Executiva

() AUTORIZADO

() NÃO AUTORIZADO

Carimbo / assinatura / data