

 	Formulário HCFMUSP	SFARM-FOR-CFD-022-V01
	InCor – Serviço de Farmácia	Data da Revisão: 14/07/2020
Processos	Controle de Movimentação dos KIT's Psicobox - Broncoscopia	Próxima Revisão: 14/07/2022

SETOR 2779 - BRONCOSCOPIA - 8 Kit´s

REGISTRO DE RETIRADA					REGISTRO DE DEVOLUÇÃO					
Data	Número do KIT	Horário	Nome Legível / Matricula (CFD)	Nome Legível / Matricula (Unidade)	Data	Número do KIT	Horário	Itens Utilizados	Nome Legível / Matricula (CFD)	Nome Legível / Matricula (Unidade)
								FT() FL () MID () NAL() PROP()		
								FT() FL () MID () NAL() PROP()		
								FT() FL () MID () NAL() PROP()		
								FT() FL () MID () NAL() PROP()		
								FT() FL () MID () NAL() PROP()		
								FT() FL () MID () NAL() PROP()		
								FT() FL () MID () NAL() PROP()		
								FT() FL () MID () NAL() PROP()		
								FT() FL () MID () NAL() PROP()		
								FT() FL () MID () NAL() PROP()		
								FT() FL () MID () NAL() PROP()		

COMPOSIÇÃO DO KIT	
02 ampolas de 11100116 fentanila (citrate) 0,05 mg/ml sol inj 10ml	FT
01 ampolas de 11140043 flumazenil 0,1 mg/ml solucao injetavel 5 ml	FLU
01 ampolas de 11100013 midazolam 5 mg/ml solucao injetavel 3 ml	MID
01 ampolas de 11140038 naloxona (cloridrato) 0,4 mg/ml solucao injetavel 1	NAL
02 frasco-ampola 11100104 propofol 10 mg/ml emulsao injetavel 20 ml	PROP

ELABORADO POR:	VERIFICADO POR:	APROVADO POR:
Nome: Deanildo Vale Diniz	Nome: Dr. Valter Garcia Santos	Nome: Dra. Sonia Lucena Cipriano
Setor: Unidade de Farmácia	Setor: Unidade de Farmácia	Setor: Diretoria Téc. SV Farmácia