

 	Formulário HCFMUSP	FOR-INCOR-CFD-026-V01
	INCOR – Serviço de Farmácia	Data da Revisão: 29/07/2020
Processos	Medicamentos de Alta Vigilância - Controle de Etiquetagem	Próxima Revisão: 29/07/2022

Código:	Ficha Número:
Descrição:	
Nome Comercial:	
Fabricante:	
Lote:	
Data de Fabricação:	____ / ____ / ____
Data de Validade:	____ / ____ / ____
Modelo de Etiqueta:	
Quantidade:	
Responsável pela etiquetagem:	
Conferido por:	
Farmacêutico (a):	
Data:	____ / ____ / ____

ELABORADO POR:	VERIFICADO POR:	APROVADO POR:
Nome: Thelbas Luiz Ribeiro	Nome: Dra. Mariane Carvalho	Nome: Dra. Sonia Lucena Cipriano
Setor: Unitarização de Serviço de Farmácia	Setor: Unitarização de Serviço de Farmácia	Setor: Diretoria Téc. SV Farmácia

