

 	Formulário HCFMUSP	SFARM-FOR-CFD-039-V00
	InCor – Serviço de Farmácia	Data da Revisão: 14/07/2020
Processos	Controle de Movimentação dos KIT's Broncoscopia Sedação	Próxima Revisão: 14/07/2022

SETOR 2779 - BRONCOSCOPIA

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 NÃO UTILIZADOS	Nome Legível / Matricula (CFD)	Nome Legível / Matricula (Unidade)
								A()B()C()D()E()F()G()H()I()J()L()		
								A()B()C()D()E()F()G()H()I()J()L()		
								A()B()C()D()E()F()G()H()I()J()L()		
								A()B()C()D()E()F()G()H()I()J()L()		
								A()B()C()D()E()F()G()H()I()J()L()		
								A()B()C()D()E()F()G()H()I()J()L()		
								A()B()C()D()E()F()G()H()I()J()L()		
								A()B()C()D()E()F()G()H()I()J()L()		
								A()B()C()D()E()F()G()H()I()J()L()		
								A()B()C()D()E()F()G()H()I()J()L()		

COMPOSIÇÃO DO KIT			
KIT broncoscopia	LETRA	01 Remifentanil	F
05 Propofol	A	01 Morfina	G
01 sevofurano	B	01 Midazolam	H
01 Tramal	C	01 Flumazenil	I
01 Fentanil 5ml	D	02 Cefuroxima	J
01 Naloxona	E	02 Cisatracurio	L

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