

|                                                                                  |                                                        |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>Formulário HCFMUSP</b>                              | SFARM-FOR-FPI-005-V04       |
|                                                                                  | InCor – Serviço de Farmácia                            | Data da Revisão: 16/07/2020 |
| Processos                                                                        | Grade de Controle e Dispensação de Nutrição Parenteral | Próxima Revisão: 16/07/2022 |

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Horário do recebimento: \_\_\_\_\_ Temperatura dos frascos no recebimento: \_\_\_\_\_ °C

Responsável pelo recebimento (nome e rubrica) \_\_\_\_\_

|                |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Paciente       |  |  |  |  |  |  |  |
| Registro/Id.   |  |  |  |  |  |  |  |
| Leito          |  |  |  |  |  |  |  |
| F. solicitados |  |  |  |  |  |  |  |
| F. recebidos   |  |  |  |  |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |  |  |
| Frasco 1       |  |  |  |  |  |  |  |
| Frasco 2       |  |  |  |  |  |  |  |
| Frasco 3       |  |  |  |  |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Paciente                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |
| Registro                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |
| Leito                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| F. solicitados                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |
| F. recebidos                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |
| O funcionário da enfermagem responsável pela retirada dos frascos deverá assinar no campo abaixo e colocar o horário. |  |  |  |  |  |  |  |
| Frasco 1                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |
| Frasco 2                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |
| Frasco 3                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |

\* F=Frascos

**HospPharma - Tel: 11 2146-0600 - Opção 1**

email: [prescricao@hosppharma.com.br](mailto:prescricao@hosppharma.com.br). Ao enviar prescrições por email, favor ligar para a HospPharma e confirmar o recebimento.

**Nutróloga Dra Ana Elisa: cel: 11 98335 9592**

|                                                                        |                                                                                 |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ELABORADO POR:<br>Nome: Dra. Andrea Bori<br>Setor: Unidade de Farmácia | VERIFICADO POR:<br>Nome: Dr. Valter Garcia Santos<br>Setor: Unidade de Farmácia | APROVADO POR:<br>Nome: Dra. Sonia Lucena Cipriano<br>Setor: Diretoria Téc.SV Farmácia |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|