

**FORMULÁRIO - FARMÁCIA**  
**REGISTRO DE AUDITORIA FARMACÊUTICA**

Código: FOR.HC.FARM.023

Versão: 002

Página: 1 de 1

SETOR	FARMACÊUTICO (A)	CONTROLE DE LACRE
<b>Carrinho de Emergência UTI A</b>	Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____	Lacre antigo: _____ Lacre novo: _____
<b>Carrinho de Emergência UTI B</b>	Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____	Lacre antigo: _____ Lacre novo: _____
<b>Carrinho de Emergência UTI C</b>	Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____	Lacre antigo: _____ Lacre novo: _____
<b>Carrinho de Emergência UTI D</b>	Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____	Lacre antigo: _____ Lacre novo: _____
<b>Carrinho de Emergência Centro Cirúrgico</b>	Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____	Lacre antigo: _____ Lacre novo: _____
<b>Carrinho de Emergência Posto 1</b>	Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____	Lacre antigo: _____ Lacre novo: _____
<b>Maleta de Emergência Sala de Admissão - PS</b>	Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____	Lacre antigo: _____ Lacre novo: _____
<b>Carrinho de Emergência UTI E</b>	Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____	Lacre antigo: _____ Lacre novo: _____
<b>Carrinho de Emergência UTI F</b>	Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____	Lacre antigo: _____ Lacre novo: _____
<b>Maleta de Emergência Centro de Imagem</b>	Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____	Lacre antigo: _____ Lacre novo: _____
<b>Maleta de Emergência Ambulatório</b>	Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____	Lacre antigo: _____ Lacre novo: _____
<b>Material Infantil Posto 2</b>	Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____	Lacre antigo: _____ Lacre novo: _____
<b>Carrinho de Emergência Centro Cirúrgico - REPAI</b>	Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____	Lacre antigo: _____ Lacre novo: _____