

ETIQUETA DO PACIENTE

SOLICITAÇÃO DE KIT FIBROBRONCOSCOPIA (CENTRO)

BIPADO SIM NÃO

Responsável Enfermagem: _____ Responsável Farmácia: _____

Elaborado	Revisado	Aprovado	Elaborado em	Próxima Revisão
Guilherme Domingues Coordenação de Farmácia	Débora Bilovus Gerente Operacional	Dr Marcelo J Rivabem Diretor Técnico	17/02/2023	30/04/2026

FORMULÁRIO - FARMÁCIA

ETIQUETA DO PACIENTE

SOLICITAÇÃO DE KIT FIBROBRONCOSCOPIA PACIENTE INTERNADO (CENTRO)

BIPADO SIM NÃO

Responsável Enfermagem: _____ Responsável Farmácia : _____