
	GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ		
	FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ		
DIRETORIA ASSISTENCIAL TECNICA OPERACIONAL			
Solicitação de procedimento médico/laboratorial e aquisição de material médico hospitalar/medicamento extra padronizado			
Código:FOR_I_DATO.001	Revisão: 000	Versão: 001	Página 1 de 1

Paciente:		Registro:	
Registro:	Enfermaria/leito:		Nº _____
DN:	Idade:	Peso:	Recebimento da solicitação: _____/_____/_____

Quadro clínico:

Procedimento/exame/material/medicamento extra padronizado solicitado:

Quantidade:	Posologia	Tempo de tratamento
-------------	-----------	---------------------

Justificativa:

Parecer do setor responsável pelo procedimento:

Médico solicitante	Gerente da Clínica	Gerente do Serviço Técnico
--------------------	--------------------	----------------------------

Data:	Data:	Data:
Diretor Assistencial	Diretor Técnico	Diretor Administrativo e Financeiro

Data:	Data:	Data:
Informações adicionais:		

*Em caso de solicitação de Medicamento Antimicrobiano, deverá ser encaminhado também o exame antibiograma.

Elaborado por: DATO	Aprovado por: PRES	Data da elaboração: 10/11/2013	Data da última alteração: 00
---------------------	--------------------	--------------------------------	------------------------------