



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE SAÚDE DO GAMA
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
NÚCLEO DE FARMÁCIA

RELATÓRIO MÉDICO PARA DISPENSAÇÃO DE
CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL

UNIDADE SOLICITANTE: _____

PACIENTE: _____

IDADE: _____

JUSTIFICATIVA (SE NECESSÁRIO): _____

DATA: ____/____/____

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO:

FARMÁCIA:

Recebedor: _____ Matrícula: _____ Data: ____/____/____.

NÚCLEO DE FARMÁCIA/DAS/DIRETORIA GERAL DE SAÚDE DO GAMA - ENDEREÇO: ÁREA ESPECIAL Nº. 01 SETOR CENTRAL GAM.
CEP 72405-610 - TEL: (61)33859945 FAX: (61) 35565489

"BRASÍLIA - PATRIMÔNIO CULTURAL DA HUMANIDADE."