

INCLUSÃO DE MEDICAMENTO NA PADRONIZAÇÃO

Nome genérico: _____
 Nome Comercial: _____ Laboratório fabricante: _____
 Concentração: _____ Forma farmacêutica: _____ Via de Administração: _____

Justificativa de inclusão
Se já houver equivalente ou similar da mesma classe terapêutica padronizado, indicar quais e justificar sua superioridade terapêutica
Atualmente no Hospital como é realizado o tratamento/ procedimento sem o medicamento solicitado
Este medicamento substituirá outro padronizado? () não () sim - Qual _____
A falta do medicamento impede a realização do tratamento/procedimento()sim () não ()n.a*.
O medicamento é usado em emergências () sim () não () n.a*.
O medicamento é requerido por algum padrão clínico/ protocolo adotados pelo HIAE.....
()sim () não () n.a.*
Referências bibliográficas:

*n.a. * não se aplica*

Médico: _____
 CRM: _____ Tel: _____
 Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Declaração de Conflito de Interesses: _____