

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

SOLICITAÇÃO DE EXCLUSÃO

1 - Identificação do Produto	
Nome Genérico:	
Nome Comercial:	
Indicação Terapêutica:	
Justificativa para Exclusão:	
Médico solicitante:	
Clínica:	
Assinatura:	
Visto do Chefe do Serviço:	

2 – AVALIAÇÃO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT

3 – COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS C/CÓPIA PARA GERÊNCIA DA FARMÁCIA