

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

JUSTIFICATIVA PARA COMPRAS DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS

1 - Identificação do Paciente e do Produto	
Iniciais do Paciente:	
Prontuário:	
Leito:	
Clínica:	
Medicamento:	
Dose:	
Apresentação:	
Consumo/paciente/dia:	
Justificativa:	
Médico solicitante:	
Assinatura:	
Visto do Chefe do Serviço:	
Data:	

2 – PARECER DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT

3 – DIRETORIA ADMINISTRATIVA-FINANCEIRA c/ CÓPIA PARA FARMÁCIA