

ANEXO IV - FICHA FARMACOTERAPÊUTICA DE ACOMPANHAMENTO

 FICHA FARMACOTERAPEUTICA (ACOMPANHAMENTO)			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Nome:		Matrícula Planserv:	
Data de Nascimento: ____/____/____	Idade:	Sexo: ☐ M ☐ F	
Endereço:			
Cidade:	CEP:	Telefone: ()	
IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL			
Médico Responsável/ CRM:		Telefone: ()	
Registro de dispensação e Acuidade Visual:		Registro da Dispensação e Rastreabilidade:	
Lateralidade ☐ OD ☐ OE ☐ Binocular			
DATA DA DISPENSAÇÃO	OD	OE	REGISTRO DE DISPENSAÇÃO
	S/CC	C/CC	S/CC C/ CC MEDICAMENTO QTDE LOTE Farm. CRF
1. ____/____/____			
2. ____/____/____			
3. ____/____/____			
4. ____/____/____			
5. ____/____/____			
6. ____/____/____			
7. ____/____/____			
8. ____/____/____			
9. ____/____/____			
10. ____/____/____			
11. ____/____/____			
12. ____/____/____			
Obs: Em casos de Reação Adversa fazer o registro da notificação junto a ANVISA.			
Observações:			
Farmacêutico Responsável:		CRF/UF:	
Local e data:		Telefone: ()	