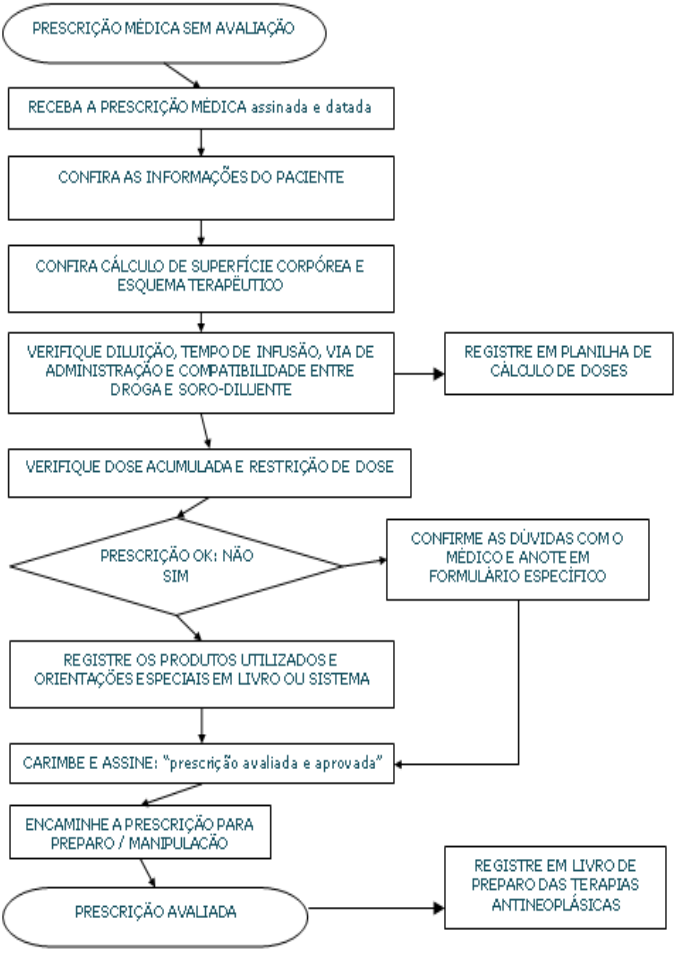
ANEXO I

FLUXOGRAMA DE AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA DA PRESCRIÇÃO ONCOLÓGICA



MODELO DA PLANILHA DE REGISTRO DE CÁLCULO DE DOSES DA TA

Data ___/___/___

Paciente	Solução prescrita	Medicamento e dose prescrito	Apresentação e lote	Validade	Volume calculado	OBS	Hora

Responsável _____

MODELO DO LIVRO DE REGISTRO DE PREPARO DA TA

Número seqüencial (Nº TA/dia ou TA/mês)	Data e hora do preparo	Nome do paciente	Nº registro ou prontuário	Médico responsável	Composição da TA (DCB, nome comercial e dose/volume)	Dose prescrita e Volume de Diluente usado	Lote e validade	Laboratório Fabricante (drogas e soro diluente)	Tempo de infusão prescrito	Assinatura do farmacêutico que preparou a TA