

Data: ____/____/____

Auxiliar responsável pela passagem de plantão: _____ ☐ SD ☐ SN

Auxiliar responsável pelo recebimento do plantão: _____ ☐ SD ☐ SN

1. Passagem de plantão com pendência em tela? ☐ Não ☐ Sim, quais:

2. Todas as chaves das gavetas estão na farmácia? ☐ Sim ☐ Não

3. Houve contagem de medicamentos controlados e alta vigilância? Alguma divergência? Se sim, o farmacêutico foi acionado para rastrear a diferença? ☐ Não ☐ Sim:

4. Realizada verificação de temperatura? ☐ Sim ☐ Não

5. Estava dentro das faixas especificadas? ☐ Sim ☐ Não

6. Ressuprimento de controlados foi realizado? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

7. Ressuprimento da madrugada realizado? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

8. Todos os kits estão montados para pronta dispensação?

9. Houve cobrança de carro de parada? ☐ Sim, setor e carro: _____ ☐ Não

10. Enfermeiro – Folha de gastos completa? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

11. Folha enviada a farmácia para reposição? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

12. Algum acréscimo? ☐ Não ☐ Sim: _____