
	<b>FORMULÁRIO</b>	<b>Código do Documento</b>
		FORM.FARM.018
<b>SOLICITAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO DE PAC DE GASÔMETRO</b>		<b>Especialidade</b>
		Enferm./Biomédico
Documento regulado pelo POP.FARM.006 - Controle de PAC de Gasometria		

<b>BIOMÉDICO (RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO EQUIPAMENTO)</b>
<p>O equipamento foi devidamente avaliado por mim sob o ponto de vista técnico.  Solicito dispensação de novo PAC para gasômetro:  <input type="checkbox"/> <b>motivo 1</b> = prazo de validade do PAC (21 dias foi encerrado), sendo necessário reposição habitual conforme contrato</p> <p><input type="checkbox"/> <b>motivo 2</b> = será necessário troca do PAC por um outro (que será comprado como custo extra) diante do seguinte problema apresentado:  <input type="checkbox"/> impossibilidade de realização de gasometria  <input type="checkbox"/> a gasometria ainda pode ser feita parcialmente e os seguintes parâmetros NÃO podem ser lidos <input type="checkbox"/> Ph <input type="checkbox"/> CO2 <input type="checkbox"/> H2CO3 - bicarbonato <input type="checkbox"/> PO2 <input type="checkbox"/> Saturação <input type="checkbox"/> Hb <input type="checkbox"/> Hematócrito <input type="checkbox"/> Na <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> Ca <input type="checkbox"/> Lactato</p> <p>Data do dano conforme relatório do equipamento: _____/_____/20_____  Horário em que foi identificado o dano conforme relatório do equipemanto: _____:____h  Data e horário em que o biomédico foi notificado: _____/_____/20_____ às _____:____h  Enfermeiro que identificou o erro e notificou: _____  Enfermeiro passou heparina após identificar <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não  A heparina foi passada em até 1 hora após identificação do problema: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não  Última pessoa que passou a gasometria (conforme senha): _____  Foi tentado hipoclorito pelo biomédico <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não  Previsão de data de troca do PAC conforme contrato: _____/_____/20_____</p> <p>Justificativa para troca pelo motivo 2:  <input type="checkbox"/> dano por mal-uso devido à presença de microcoágulos conforme consta em relatório do aparelho  <input type="checkbox"/> dano por falha técnica do PAC, onde já solicitei ao representante da empresa a substituição do PAC por outro sem custos adicionais  <input type="checkbox"/> dano por motivo não identificado, onde a suspeita é falha do equipamento: será solicitado avaliação técnica do  <input type="checkbox"/> dano por mal-uso devido à : (pode-se anexar formulários como anexo justificando)</p> <p style="text-align: center;">_____  Assinatura do biomédico responsável técnico pelas informações</p>
<b>FARMACÊUTICA OU AUXILIAR DE FARMÁCIA na sua ausência</b>
<p>Liberado 1 (UM) PAC para gasômetro, por solicitação do MOTIVO 1.</p> <p>Registro do PAC dispensado: _____  Data da dispensação: _____/_____/20_____  <i>Obs.: não dispensar novo PAC pelo motivo 2 sem autorização do gerente de suprimentos.</i></p> <p style="text-align: center;">_____  Assinatura do Farmacêutico ou Auxiliar que liberou o PAC</p>

 <p>SANTA HELENA HOSPITAL E MATERNIDADE</p>	<b>FORMULÁRIO</b>	<b>Código do Documento</b>
		FORM.FARM.018
	SOLICITAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO DE PAC DE GASÔMETRO	<b>Especialidade</b>
Enferm./Biomédico		
Documento regulado pelo POP.FARM.006 - Controle de PAC de Gasometria		

<b>ENFERMEIRA COORDENADORA DA UTIN (preencher nos casos do motivo 2)</b>
<p>Estou ciente do dano do equipamento por falha no manuseio e me responsabilizo pelo retreinamento da equipe sobre passagem de gasometria e cuidados no momento em que detectar uma falha.</p> <p style="text-align: center;">_____/_____/20_____, _____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura do coordenador da enfermagem UTIN</p>
<b>GERENTE DE SUPRIMENTOS (preencher nos casos do motivo 2)</b>
<p>Estou ciente da necessidade de troca e encaminhamento para aprovação, com CI preenchida.</p> <p style="text-align: center;">_____/_____/20_____, _____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura do Gerente de Suprimentos</p>
<b>DIRETOR TÉCNICO (preencher nos casos do motivo 2)</b>
<p>Recebi solicitação de PAC pelo Motivo 2, justificado acima:</p> <p>( ) Autorizado compra de novo PAC à um custo extra</p> <p>Justificativa:</p> <p style="padding-left: 40px;"><i>Anexar este documento à CI de compras para aprovação da direção</i></p> <p>( ) Aguardar a chegada de novo PAC conforme previsão acima e em caso de urgências encaminhar gasometria para Hospital do Coração</p> <p style="text-align: center;">_____/_____/20_____, _____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura do diretor técnico</p>