

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA**Código:** HCF-SATSQ-FOR-1**Revisão:** 0**FICHA TÉCNICA PARA SOLICITAÇÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

Revisado em 14/10/2025

Solicitante: _____ **CRM:** _____ **Data:** _____**DESCRIÇÃO COMPLETA DESCRIÇÃO COMPLETA**

1. Medicamento (princípio ativo): _____
2. Apresentação farmacêutica: _____
3. Nome comercial de referência, genérico ou similar: _____
4. Indicações clínicas: _____

5. Previsão de consumo por tratamento: _____
6. Previsão do número de tratamentos mensais: _____
7. Apresentar estudos primários ou secundários que embasem a solicitação (Estudo de Caso, Ensaio Clínico, Revisão Sistemática ou Metanálise).
8. Este medicamento apresenta sazonalidade no uso? _____
9. Substituição do produto a outro medicamento padronizado? Caso afirmativo – é substituição parcial ou total? Justificativa:

10. Justificativa:

Nome, Assinatura e CRM do Médico Solicitante: