



**Despacho
Direcção Clínica**

- Autorizado
 Não Autorizado

Justificação de Medicamento Extra-formulário

(colante identificativo)

Serviço/Consulta:

Diagnóstico:

Prescrição do Dia: / /

Medicamento:

Forma Farmacêutica e Via de Administração:

Posologia:

Duração provável do Internamento:

Justificação

Existe no formulário algum medicamento com a mesma finalidade terapêutica? SIM NÃO

Caso existam, porque não os considera adequados à situação do doente?

Razão porque considera adequado o medicamento que requisita:

Outras informações que julgue úteis:

Data: / /

Assinatura e N.º Mecan.
