



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE - CEP 88040-900 - FLORIANÓPOLIS / SC
 TELEFONE +55 (48) 3721-9100 - FAX +55 (48) 3721-8354



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE - CEP 88040-900 - FLORIANÓPOLIS / SC
 TELEFONE +55 (48) 3721-9100 - FAX +55 (48) 3721-8354



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Hospital Universitário Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago CNPJ: 83.899.526/0004-25 Tel: (48) 3721-9100 Rua Professora Maria Flora Pausewang, s/nº, Trindade, Florianópolis – SC

1ª Via Farmácia
2ª Via Paciente

Paciente:
Endereço:

Prescrição:

Uso subcutâneo:

✓ Adalimumabe 40 mg ----- 12 seringas

Aplicar 04 seringas preenchidas por via subcutânea na semana zero (primeiro dia de tratamento), 02 seringas por via subcutânea na segunda semana (14º dia de tratamento) e após, manter aplicação de 01 seringa a cada 2 semanas.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____ Indent.: _____ Órg. Emissor: _____ End.: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
_____ Assinatura do Farmacêutico Data: ___ / ___ / 20___

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Hospital Universitário Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago CNPJ: 83.899.526/0004-25 Tel: (48) 3721-9100 Rua Professora Maria Flora Pausewang, s/nº, Trindade, Florianópolis – SC

1ª Via Farmácia
2ª Via Paciente

Paciente:
Endereço:

Prescrição:

Uso subcutâneo:

✓ Adalimumabe 40 mg ----- 12 seringas

Aplicar 04 seringas preenchidas por via subcutânea na semana zero (primeiro dia de tratamento), 02 seringas por via subcutânea na segunda semana (14º dia de tratamento) e após, manter aplicação de 01 seringa a cada 2 semanas.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____ Indent.: _____ Órg. Emissor: _____ End.: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
_____ Assinatura do Farmacêutico Data: ___ / ___ / 20___