



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE MARABÁ**

**TERMO DE RECEBIMENTO DE OPME ESTÉRIL DA FARMÁCIA HOSPITALAR OU DEPÓSITO DE  
MATERIAL CIRÚRGICO (DMC) OU DEPÓSITO CIRÚRGICO (DC) OU CENTRAL DE ABASTECIMENTO  
FARMACÊUTICO (CAF) OU SETOR CORRESPONDENTE**

NOME DO PACIENTE: \_\_\_\_\_ DN \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº DO LEITO DO PACIENTE: \_\_\_\_\_ DATA DA CIRURGIA: \_\_\_\_\_

HORÁRIO: \_\_\_\_\_ TIPO DE CIRURGIA: \_\_\_\_\_

EQUIPE CIRÚRGICA: \_\_\_\_\_

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	QTD	FABRICANTE	Nº LOTE	Nº REGISTRO ANVISA

OBS: No caso de inconformidades, descrever detalhadamente abaixo:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Representante da empresa  
RG/ID Mil

\_\_\_\_\_  
Enfermagem Centro cirúrgico /RG

\_\_\_\_\_  
Farmácia RG/ID Mil