

FAVOR SEPARAR OS SEGUINTE MATERIAIS SELECIONADOS

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | DRENO DE TUBULAR NÚMERO _____ |
| <input type="checkbox"/> | SELO D'ÁGUA (COM COLUNA LÍQUIDA SUBERSA AO MENOS 2-3CM) |
| <input type="checkbox"/> | CAIXA DE PEQUENA CIRURGIA OU SUBCLÁVIA (DEVE CONTER TESOURA METZEMBAUM, PORTA AGULHA, PINÇA ANATÔMIA, BISTURI, PINÇA KELLY) |
| <input type="checkbox"/> | 1 LÂMINA DE BISTURI |
| <input type="checkbox"/> | 2 CUBAS (1 PEQUENA E 1 CUBA RIM) |
| <input type="checkbox"/> | 1 AGULHA ROSA + 1 AGULHA DE INSULINA OU PRETA PARA APLICAÇÃO DE ANESTÉSICO |
| <input type="checkbox"/> | 1 SERINGA DE 10 ML |
| <input type="checkbox"/> | CAMPO FENESTRADO |
| <input type="checkbox"/> | CAMPO ESTERIL GRANDE |
| <input type="checkbox"/> | AVENTAL ESTERIL |
| <input type="checkbox"/> | 3 PACOTES DE GAZE |
| <input type="checkbox"/> | FIO NAYLON 2-0 - 4-0 |
| <input type="checkbox"/> | LUVAS ESTÉREIS NÚMERO _____ |
| <input type="checkbox"/> | 1 FRASCO DE SORO 1000ML |
| <input type="checkbox"/> | ESPONJA DE CLOREXIDINA |
| <input type="checkbox"/> | CLOREXIDINA ALCOLICA |
| <input type="checkbox"/> | FRASCOS PARA COLETA DE AMOSTRA DE MATERIAL PLEURAL |
| <input type="checkbox"/> | MATERIAL PARA CURATIVO (MICROPORE /CURATIVO FILME TRANSPARENTE/ ES |

FAVOR SEPARAR E DILUIR CONFORME FOLHA DE REANIMAÇÃO APENAS AS *MEDICAÇÕES SELECIONADAS*)

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | LIDOCAÍNA SEM VASCONSTRITOR (APRESENTAÇÃO DISPONÍVEL NO CARRINHO) |
| <input type="checkbox"/> | ATROPINA |
| <input type="checkbox"/> | SUCCINILCOLINA |
| <input type="checkbox"/> | ROCURÔNIO |
| <input type="checkbox"/> | MIDAZOLAN (A APRESENTAÇÃO QUE ESTIVER DISPONÍVEL NO CARRINHO) |
| <input type="checkbox"/> | CETAMINA |
| <input type="checkbox"/> | FENTANIL |
| <input type="checkbox"/> | PROPOFOL |
| <input type="checkbox"/> | DEXMEDETOMIDINA |
| <input type="checkbox"/> | MORFINA |
| <input type="checkbox"/> | NALOXONA |
| <input type="checkbox"/> | CLORETO DE SÓDIO 100 ML 2 FRASCOS |

APÓS PROCEDIMENTO

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | RADIOGRAFIA DE TÓRAX |
| <input type="checkbox"/> | ABRIR DRENO DE TÓRAX E VERIFICAR OSCILAÇÃO/ ESCAPE DE AR |