



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

FORMULÁRIO

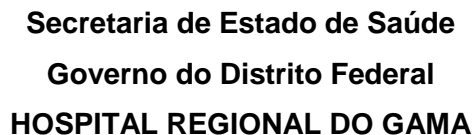
Título			Nº DOC
Conferência Mensal – Carro de Emergência (Área Crítica)			FRM.GENF.004
Data da 1ª versão	Data desta versão	Versão número	Próxima revisão
11/03/2025	11/03/2025	1ª versão	11/03/2027

Conferência Mensal: ____ / ____ / ____

PRIMEIRA GAVETA				
Medicamentos	Apresentação	Quant	Validade	Observações
Adrenalina	1mg/ml	20	/	
Atropina	0,25 mg/ml	10	/	
Amiodarona	50mg/ml	05	/	
Lidocaína s/ vaso	20mg/ml	02	/	
Bicarbonato de sódio	8,4%-10 ml	02	/	
Hidrocortisona	100mg/ml	03	/	
Hidrocortisona	500mg/ml	02	/	
Água destilada	10 ml	10	/	
Gluconato de cálcio	10%-10ml	05	/	
Sulfato de magnésio	50%-10ml	02	/	
Glicose	50%-10ml	05	/	
Dobutamina	12,5mg/ml	05	/	
Dopamina	5mg/ml	05	/	
Noradrenalina	2mg/ml	04	/	
Nipride	25mg/ml	02	/	
Tridil	5mg/ml	02	/	
Adenosina	3mg/ml	05	/	
Metoprolol	1mg/ml	03	/	
Furosemida	10mg/ml	05	/	
Vasopressina	20UI/ml	04	/	
Flumazenil	01mg/ml	02	/	
Diazepam	5mg/ml	02	/	
Midazolam	5mg/ml-10ml	05	/	
Midazolam	5mg/ml- 3ml	03	/	
Fentanil	50mcg/ml	02	/	
Succinilcolina	100mg	02	/	
Morfina	10mg/ml	02	/	
Salbutamol	0,5 mg/ml	02	/	
Naloxona	0,4 mg/ml	02	/	
Etomidato	2 mg/ml	02	/	

Carro de Emergência:

SEGUNDA GAVETA		
Acesso vascular	Quant.	Validade
Cateter intravenoso periférico flexível nº 14 (Jelco)	02	/
Cateter intravenoso periférico flexível nº 18	02	/
Cateter intravenoso periférico flexível nº 20	02	/
Cateter intravenoso periférico flexível nº 22	02	/
Cateter intravenoso periférico rígido nº 19 (Scalp)	02	/
Cateter intravenoso periférico rígido nº 21	02	/
Cateter intravenoso periférico rígido nº 23	02	/
Agulha 25x7 ou 25x8	05	/
Agulha 40x12	05	/
Seringa 1 ml	02	/
Seringa 3 ml	03	/
Seringa 5 ml	03	/
Seringa 10 ml	05	/
Seringa 20 ml	05	/
Equipo fotoprotetor BIC	02	/
Equipo macrogotas	02	/
Equipo BIC	02	/
Multivias (polifix)	02	/
Torneira de três vias (three ways)	02	/
Esparadrapo	01	/
Filme transparente para acesso periférico	03	/
Luva estéril 6,5	02	/
Luva estéril 7,0	02	/
Luva estéril 7,5	02	/
Luva estéril 8,0 / 8,5	02	/



QUARTA GAVETA		
Complementar	Quant	Validade
Água destilada 500ml	01	/
Soro fisiológico 0,9% 500ml	02	/
Soro fisiológico 0,9% 250ml	02	/
Ringer lactato 500ml	02	/
Voluven 6%	01	/
Soro glicosado 5% 500ml	01	/
Bicarbonato 8,4% 250ml	02	/
Manitol	02	/
Dreno de tórax com coletor	01	/
Extensão de látex	02	/
CABO do DEA	01	/

[illegible]



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	11/03/2025	Elaboração do Formulário de Conferência Mensal – Carro de Emergência (Área Crítica)

Elaboração: Higor Alencar dos Santos – Supervisor de Enfermagem	Data: 11/03/2025
Revisão: Mayane Santana de Oliveira Lopes – Supervisora de Enfermagem	Data: 11/03/2025
Validação: Márcia Cavalcante da Silva – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente	Data: 12/03/2025
Aprovação: Ruber Paulo de Oliveira Gomes – Diretor do Hospital Regional do Gama	Data: 12/03/2025