



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL TRANSOPERATÓRIO

Nome: _____ Reg.: _____

Unid. de Saúde: _____ Clínica: **ANESTESIA** ☐ Ambulatório ☐ Urgência/
Emergência

MEDICAMENTO	Quantidade Utilizada	MEDICAMENTO	Quantidade Utilizada
Alfentanil 500 Mcg/ml - Ampola 5 ml		Nalbufina 10 mg/ml - Ampola 1 ml	
Remifentanil 2 mg - Frasco		Naloxona 0,4 mg/ml - Ampola 1 ml	
Sufentanil 5 Mcg/ml - Ampola 2 ml		Tramadol 50mg/ml - Ampola 2 ml	
Fentanil 50 Mcg/ml - Ampola 2 ml		Etomidato 2 mg/ml - Ampola 10 ml	
Fentanil 50 Mcg/ml - Ampola 10 ml		Cetamina 50 mg/ml - Frasco 10 ml	
Fentanil 50 Mcg/ml - Frasco 10 ml		Dexmedetomidina 100 Mcg/ml Frasco - Ampola 2 ml	
Fentanil + Droperidol - Ampola 2 ml		Propofol 1% - Ampola 20 ml	
Diazepan 5 mg/ml - Ampola 2 ml		Propofol PFS 1% - Seringa 50 ml	
Midazolan 5 mg/ml - Ampola 10 ml		Propofol PFS 2% - Seringa 50 ml	
Midazolam 5 mg/ml - Ampola 3 ml		Isoflurano - Frasco 100 ml	
Morfina 0,2 mg/ml - Ampola 1 ml		Sevoflurano - Frasco 250 ml	
Morfina 1 mg/ml - Ampola 2 ml		Flumazenil - 0,1mg/ml - Ampola 5 ml	
Morfina 10 mg/ml - Ampola 1 ml			
Meperidina 50 mg/ml - Ampola 2 ml			

ATENÇÃO: INVALIDAR O CAMPO "QUANTIDADE" NOS MEDICAMENTOS NÃO UTILIZADOS.

'O FUMO FAZ MAL À SUA SAÚDE E À DOS OUTROS'

Data:

/ /

Assinatura e Carimbo