



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL
DIRETORIA DO HOSPITAL REGIONAL DO GAMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



DATA: ____/____/____ RESPONSÁVEL: _____

MEDICAÇÃO	CAUTELA	DATA VALIDADE	DEVOLUÇÃO	REPOSIÇÃO
ATRACÚRIO	50			
CISATRACÚRIO	50			
PANCURÔNIO	50			
ROCURÔNIO	50			
PACIENTES QUE UTILIZARAM:				
NOME DO PACIENTE	SES		QUANTIDADE UTILIZADA	

DATA: ____/____/____ RESPONSÁVEL: _____

MEDICAÇÃO	CAUTELA	DATA VALIDADE	DEVOLUÇÃO	REPOSIÇÃO
ATRACÚRIO	50			
CISATRACÚRIO	50			
PANCURÔNIO	50			
ROCURÔNIO	50			
PACIENTES QUE UTILIZARAM:				
NOME DO PACIENTE	SES		QUANTIDADE UTILIZADA	



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL
DIRETORIA DO HOSPITAL REGIONAL DO GAMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



DATA: ____/____/____ RESPONSÁVEL: _____

MEDICAÇÃO	CAUTELA	DATA VALIDADE	DEVOLUÇÃO	REPOSIÇÃO
ATRACÚRIO	50			
CISATRACÚRIO	50			
PANCURÔNIO	50			
ROCURÔNIO	50			
PACIENTES QUE UTILIZARAM:				
NOME DO PACIENTE	SES		QUANTIDADE UTILIZADA	

DATA: ____/____/____ RESPONSÁVEL: _____

MEDICAÇÃO	CAUTELA	DATA VALIDADE	DEVOLUÇÃO	REPOSIÇÃO
ATRACÚRIO	50			
CISATRACÚRIO	50			
PANCURÔNIO	50			
ROCURÔNIO	50			
PACIENTES QUE UTILIZARAM:				
NOME DO PACIENTE	SES		QUANTIDADE UTILIZADA	