



www.criticalstore.com.br



<https://www.facebook.com/CriticalStoreVet/info/>

Intensivet

Núcleo de Medicina Veterinária Avançada

Consultoria em Medicina Intensiva

Treinamento e Formação de Equipes

Formatação de unidades de Emergências,

Internação Semi Intensiva e Intensiva

Palestras e Cursos para Clínicas e Empresas

intensivet@gmail.com



@ricobveccs



- Médico Veterinário com Mestrado pela UFMG - Brasil
- Doutor Cum Laude pela Universidad Complutense, Madrid - Espanha
- Gerente de Pacientes Graves do Intensivet Veterinary Consulting
- Consultor em Medicina Veterinária Intensiva
- Certificado Lean Health Care - Hospital Albert Einstein
- Green Belt Lean 6 Sigma

- Técnico em Emergências Médicas pelo Corpo de Bombeiros de MG
- Treinamentos em Emergências e Cuidados Intensivos pela Auburn University e Western Nevada Veterinary Specialties - USA
- Fundador da Academia Brasileira de Medicina Veterinária Intensiva e da Sociedade Latino Americana de Urgências e Cuidados Intensivos
- Editor dos livros: “Fundamentos de Terapia Intensiva em Pequenos Animais”, “Guia de Conduta Intensivet” e “Emergências em Pequenos Animais”
- Speaker Internacional na Área de Medicina Intensiva



@ricobveccs

E quando eu nem deveria discutir o uso de antibióticos ?

Intensivet

35

Breaking

56

Bad habits

Prof. Rodrigo C. Rabelo
Dip BVECC

Relatório Global Sobre MDR da OMS, 2014

“Ameaça global à saúde pública”

Recomenda que sejam desenvolvidas ações para contê-la, entre as quais programas para uso racional de antimicrobianos

Programas Stewardship



Search jobs



Sign in



Search

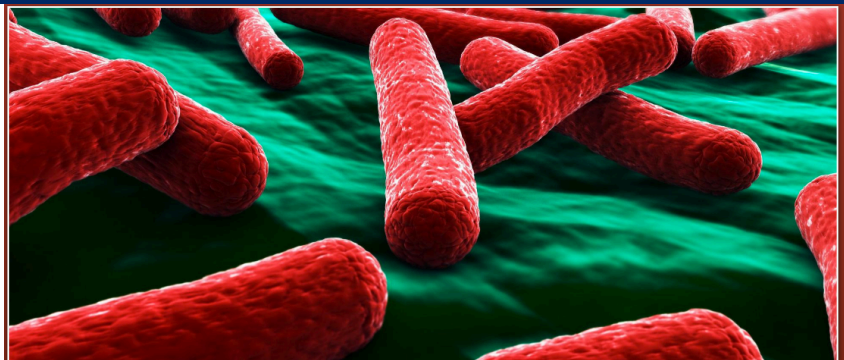
International edition

The Guardian



Sarah Boseley

Thu 12 Aug 2010 08.00 BST



Are you ready for a world without antibiotics?

Antibiotics are a bedrock of modern medicine. But in the very near future, we're going to have to learn to live without them once again. And it's going to get nasty

SCIENCE

How scientists are preparing for a world without antibiotics

5 strategies for beating antibiotic resistance

By Kate Baggaley November 28, 2016

Antibiotic-resistant bacteria infect at least 2 million people every year in the United States, killing 23,000. Some researchers estimate that if left unchecked, superbugs will kill 10 million people every year and cost the global economy \$100 trillion by the year 2050.

1 morte a cada 3 segundos !!

Journal of Veterinary Internal Medicine

Open Access



ACVIM Consensus Statement

J Vet Intern Med 2015;29:487-498

ACVIM Consensus Statement on Therapeutic Antimicrobial Use in Animals and Antimicrobial Resistance

J.S. Weese, S. Giguère, L. Guardabassi, P.S. Morley, M. Papich, D.R. Ricciuto, and J.E. Sykes

Papel do Médico-Veterinário na geração de MDR em Medicina Humana !

| Isolados | Marcadores de Resistência |
|--|---|
| <i>Staphylococcus sp. coagulase-positiva</i> | Staphylococcus produtor de beta-lactamase Staphylococcus resistente à metilicina Staphylococcus com resistência mediada por mecA Fenótipo MLSb de Staphylococcus |
| <i>Staphylococcus sp. coagulase-positiva (a)</i> | Staphylococcus produtor de beta-lactamase |
| <i>Staphylococcus sp. coagulase-positiva (b)</i> | Staphylococcus produtor de beta-lactamase Staphylococcus resistente à metilicina Staphylococcus com resistência mediada por mecA |
| <i>Staphylococcus aureus (a)</i> | Staphylococcus produtor de beta-lactamase |
| <i>Staphylococcus capitis</i> | Staphylococcus produtor de beta-lactamase |
| <i>Staphylococcus caprae</i> | Staphylococcus produtor de beta-lactamase |
| <i>Staphylococcus cohnii ssp cohnii</i> | Staphylococcus produtor de beta-lactamase Staphylococcus resistente à metilicina |
| <i>Staphylococcus cohnii ssp urealyticum</i> | Staphylococcus produtor de beta-lactamase Staphylococcus resistente à metilicina |
| <i>Staphylococcus epidermidis (a)</i> | Staphylococcus produtor de beta-lactamase |
| <i>Staphylococcus epidermidis (b)</i> | Staphylococcus produtor de beta-lactamase Staphylococcus resistente à metilicina |
| <i>Staphylococcus epidermidis (d)</i> | Staphylococcus produtor de beta-lactamase Staphylococcus resistente à metilicina Fenótipo MLSb de Staphylococcus |
| <i>Staphylococcus epidermidis</i> © | |
| <i>Staphylococcus hominis</i> | Staphylococcus produtor de beta-lactamase Staphylococcus resistente à metilicina |
| <i>Staphylococcus hominis</i> | Staphylococcus produtor de beta-lactamase Staphylococcus resistente à metilicina |
| <i>Staphylococcus lentus</i> | Staphylococcus produtor de beta-lactamase |
| <i>Staphylococcus sciuri</i> | Staphylococcus produtor de beta-lactamase Staphylococcus resistente à metilicina |
| <i>Staphylococcus xylosus (a)</i> | Staphylococcus produtor de beta-lactamase Fenótipo MLSb de Staphylococcus |
| <i>Staphylococcus xylosus (b)</i> | Staphylococcus resistente à metilicina |

**De 18 cepas,
apenas 1
contaminante
comunitária !**

| Isolados | Marcadores de Resistência |
|---|---|
| <i>Enterobacter cloacae</i> | Beta-lactamase de Largo Espectro |
| <i>Enterococcus faecalis</i> | Resistente à níveis elevados de estreptomicina |
| <i>Enterococcus faecium (a)</i> | Resistente à níveis elevados de estreptomicina |
| <i>Enterococcus faecium (b)</i> | |
| <i>Escherichia coli (a)</i> | Beta-lactamase de Largo Espectro Produtor potencial de carbapenemase |
| <i>Escherichia coli (b)</i> | Beta-lactamase de Largo Espectro |
| <i>Klebsiella oxytoca</i> | |
| <i>Klebsiella pneumoniae ssp ozaenae (a)</i> | Produtor potencial de carbapenemase |
| <i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae (a)</i> | Beta-lactamase de Largo Espectro Produtor potencial de carbapenemase |
| <i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae (b)</i> | |

**E os gram negativos MDR's com padrão preocupante !
Enterococcus MDRs + ESBL e KPC's !**

Bactéria 1: **Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae**
 Marcador de resistência: **Beta-lactamase de Largo Espectro**
Produtor potencial de carbapenemase

Interpretação: I = Intermediário, S = Sensível, R = Resistente

| ANTIBIOGRAMA | BACTERIA 1 | |
|----------------------------|------------|-------|
| | MIC | S/I/R |
| Amicacina | <=8 | S |
| Amoxicilina-Clavulanato | >16/8 | R |
| Ampicilina | >16 | R |
| Cefalexina | - | S |
| Cefovecin | - | S |
| Ceftriaxona | <=1 | R |
| Ciprofloxacina | <=0.125 | S |
| Doxiciclina | - | S |
| Enrofloxacina | - | S |
| Gentamicina | <=2 | S |
| Imipenem | 1 | S |
| Levofloxacina | <=1 | S |
| Marbofloxacina | - | S |
| Meropenem | 8 | R |
| Trimetoprim-Sulfametoxazol | <=0.5/9.5 | S |

Bactéria 1: **Staphylococcus xylosus**
 Marcador de resistência: **Staphylococcus produtor de beta-lactamase**
Staphylococcus resistente à meticilina

Interpretação: I = Intermediário, S = Sensível, R = Resistente

| ANTIBIOGRAMA | BACTERIA 1 | |
|-------------------------|------------|-------|
| | MIC | S/I/R |
| Amicacina | - | S |
| Amoxicilina-Clavulanato | 2/1 | R |
| Ampicilina | - | R |
| Ampicilina-Sulbactam | - | R |
| Cefalexina | - | R |
| Cefotaxime | - | R |
| Ceftiofur | - | R |
| Ceftriaxona | - | R |
| Ciprofloxacina | <=0.5 | S |
| Clindamicina | 0.5 | R |
| Cloranfenicol | 2 | S |
| Enrofloxacina | - | S |
| Eritromicina | >4 | R |
| Gentamicina | <=2 | S |
| Imipenem | - | R |
| Levofloxacina | <=1 | S |
| Marbofloxacina | - | S |
| Meropenem | - | R |
| Moxifloxacina | - | S |
| Oxacilina | >2 | R |

**Banheiros Feminino e Masculinos
 durante o PETSA 2018 !**



*Labradora 10 anos, PU/PD, Descarga
 Vaginal, Último Cio 15 dias*

*39,9°C e 45.000 Leucócitos
 Contéudo uterino ao US
 130 bpm*



Ela começa com antibióticos agora ?

Avaliação do método Gram como auxiliar na identificação de infecções em
cadela suspeita de **piometra**.

**Evaluation of the Gram method as an aid in the identification of infections in
suspected pyometra bitches.**

Jaqueline Alves de Lemos¹, Fabiane Abrão Ferreira¹, Andreza Heloísa dos
Santos², Rodrigo Cardoso Rabelo³

QUADRO 3 - Crescimento bacteriano de cultura de conteúdo uterino em cadelas
com alteração intrauterina.

| Paciente | Cultura do material uterino |
|----------|-------------------------------|
| A1 | <i>Pseudomonas aeruginosa</i> |
| A2 | <i>Escherichia coli</i> |
| A3 | Ausência |
| A4 | <i>Escherichia coli</i> |
| A5 | <i>Bacillus sp.</i> |
| A6 | Ausência |
| A7 | Ausência |
| A8 | Ausência |



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE VETERINÁRIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA
DE FELINOS DOMÉSTICOS

IDENTIFICAÇÃO MICROBIANA E SENSIBILIDADE A FÁRMACOS EM GATAS COM PIOMETRA

Autor: Laís Tortelli Foresti

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Faculdade de
Veterinária como requisito parcial
para a conclusão do curso de
especialização em Clínica Médica de
Felinos Domésticos

Orientador: Fernanda Vieira Amorim
da Costa

Supervisor: Franciele Maboni

- Neste estudo o maior perfil foi de *Staphylococcus* !
- Estudo pequeno mas compatível com estudo em
cadela (dos Santos et al, 2018)
- Grande sensibilidade aos antimicrobianos !

Antibiotics for Sepsis: Does Each Hour Really Count, or Is It Incestuous Amplification?

Mervyn Singer, M.D., F.R.C.P.
Bloomberg Institute of Intensive Care Medicine
University College London
London, United Kingdom

#11 Incestuous amplification

Incestuous amplification—the (extreme) reinforcement of ideas and/or beliefs that occurs when like-minded people communicate with each other (1).

American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine Volume 196 Number 7 | October 1 2017

PYOMETRA IN THE QUEEN To spay or not to spay?

Journal of Feline Medicine and Surgery (2016) 18, 21–33

Fiona Hollinshead and Natali Krekeler

Indications for surgical treatment

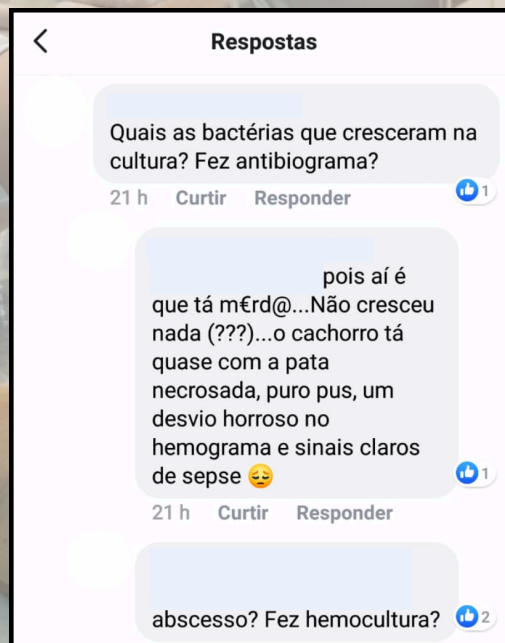
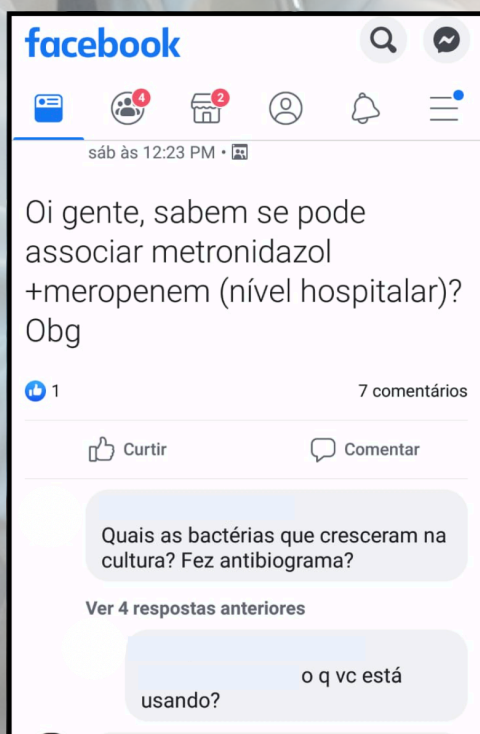
- ❖ Queens without significant reproductive value or queens not intended for future breeding
- ❖ Emergency presentations such as uterine rupture or torsion concurrent with pyometra
- ❖ Older queens, particularly those with significant cystic and degenerative endometrial changes detected on ultrasound examination
- ❖ Pyometra that is refractory to medical treatment

14 x 1 dia de Atb ?
Clinico x Cirúrgico ?
Escherichia coli ?

Table 1 Summary of clinical, laboratory and diagnostic imaging findings in feline pyometra

| | | Comments |
|------------------------------|--|---|
| Clinical presentation | | |
| Signalment | Middle-aged to older queens (>5–7 years of age) | Also young cats, those receiving exogenous hormone treatment and/or with a breed predisposition |
| Clinical signs | Vulvar discharge, depression, lethargy, pyrexia, inappetence, hyporexia/anorexia, vomiting | Often clinical signs are very mild or absent; clinical signs are generally non-specific |
| Laboratory findings | | |
| Complete blood count | White blood cell count >35,000 cells/ μ l, neutrophilia with left shift \pm toxic change | Leukogram may be normal |
| Serum biochemistry | Hyperproteinaemia, hyperglobulinaemia | Often only mild or no changes |
| Progesterone concentration | >2 ng/ml | Can be <2 ng/ml in anoestrus or at end of luteal period (poorer treatment prognosis) |
| Diagnostic imaging | | |
| Ultrasonography | Thick-walled distended tubular uterus filled with hypoechoic/hyperechoic fluid | Often cystic endometrial changes in the uterine wall; amount of intra-luminal fluid depends on patency of cervix and time since ovulation |
| Radiography | Fluid-dense distended tubular uterus in the mid-abdomen | Consider other differentials such as pregnancy, mucometra, hemometra or hydrometra |

Perdemos o controle !



Etiology of Illness in Patients with Severe Sepsis Admitted to the Hospital from the Emergency Department

Clinical Infectious Diseases 2010;50:814–820

Alan C. Heffner,^{1,3} James M. Horton,² Michael R. Marchick,³ and Alan E. Jones³

Divisions of ¹Critical Care Medicine and ²Infectious Diseases, Department of Internal Medicine, and ³Department of Emergency Medicine, Carolinas Medical Center, Charlotte, North Carolina

“Of patients identified with a sepsis syndrome at presentation, 18% had a noninfectious diagnosis that mimicked sepsis, and the clinical characteristics of these subjects were similar to those of subjects with culture-positive sepsis” ...

Etiology of Illness in Patients with Severe Sepsis Admitted to the Hospital from the Emergency Department

Clinical Infectious Diseases 2010;50:814–820

Alan C. Heffner,^{1,3} James M. Horton,² Michael R. Marchick,³ and Alan E. Jones³

Divisions of ¹Critical Care Medicine and ²Infectious Diseases, Department of Internal Medicine, and ³Department of Emergency Medicine, Carolinas Medical Center, Charlotte, North Carolina

*Colite.... Hipovolemia... Farmacodermias...
Tumores...Insuficiência Adrenal...*

Trends in Postoperative Sepsis: Are We Improving Outcomes?*

Todd R. Vogel, Viktor Y. Dombrovskiy, and Stephen F. Lowry

SURGICAL INFECTIONS
Volume 10, Number 1, 2009
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/sur.2008.046

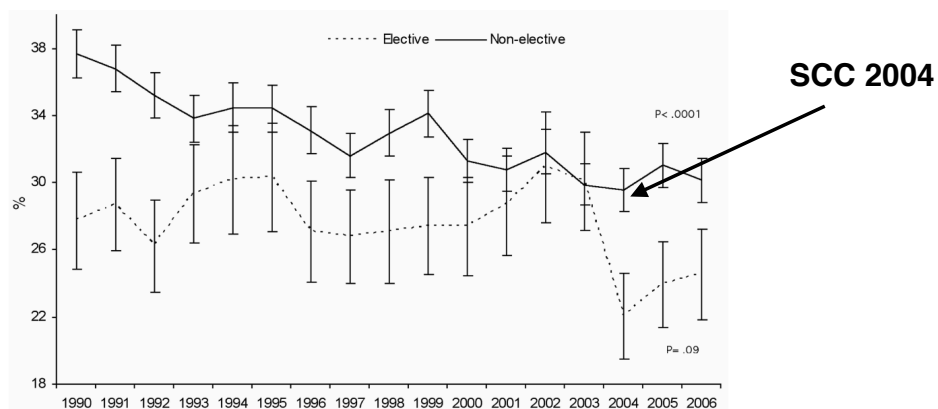


FIG. 3. Age-adjusted rates of mortality for postoperative sepsis in New Jersey, 1990–2006. Error bar = standard error.

VIEWPOINT

Antibiotics for Sepsis—Finding the Equilibrium

**Michael Klompas, MD,
MPH**

Department of
Population Medicine,
Harvard Medical School
and Harvard Pilgrim
Health Care Institute,
Boston, Massachusetts;
and Department of
Medicine, Brigham and
Women's Hospital,
Boston, Massachusetts.

**Thierry Calandra, MD,
PhD**

Infectious Diseases
Service, Department of
Medicine, Centre
Hospitalier
Universitaire Vaudois,
University of Lausanne,
Lausanne, Switzerland.

**Mervyn Singer, MD,
FRCP**

Bloomsbury Institute of
Intensive Care
Medicine, University
College London,
London, United
Kingdom.

The time has come to balance the recommendation for early and aggressive antibiotics for all patients with possible sepsis with the diagnostic uncertainty regarding sepsis and the possible harm associated with unnecessary antibiotics.

Martin-Loeches, J.F. Timsit, M. Leone, et al., Clinical controversies in abdominal sepsis. Insights for critical care settings.

"Antibiotic therapy is an adjuvant to source control "



" The daily bedside conflict consists of the desire to eradicate the infectious process vs. the collective imperative to reduce antibiotic exposure in order to prevent emergence of multidrug-resistant bacteria."

Nº OS: 004-0216152 PACIENTE: MEG DATA: 09/09/2019
 Espécie: CANINA Sexo: F Data Nasc: 09/09/2006 Idade: 13 anos Raça: S.R.D. CANINO

Resultado: Houve crescimento bacteriano

Bactéria 1: Escherichia coli

Por quê é sinônimo de antibióticos ??

| ANTIBIOGRAMA | BACTERIA 1 | |
|----------------------------|------------|-------|
| | MIC | S/I/R |
| Amicacina | <=8 | S |
| Amoxicilina-Clavulanato | >16/8 | R |
| Ampicilina | >16 | R |
| Ampicilina-Sulbactam | - | R |
| Cefalexina | - | R |
| Ceftriaxona | >4 | R |
| Ciprofloxacina | <=0.125 | S |
| Doxiciclina | - | R |
| Enrofloxacina | - | S |
| Gentamicina | >8 | R |
| Marbofloxacina | - | S |
| Trimetoprim-Sulfametoxazol | >2/38 | R |

Assinado eletronicamente por: CRMV-SP:28483 - ANA CAROLINA DA MOTA FALLEIROS



**As Recomendações
são claras !**

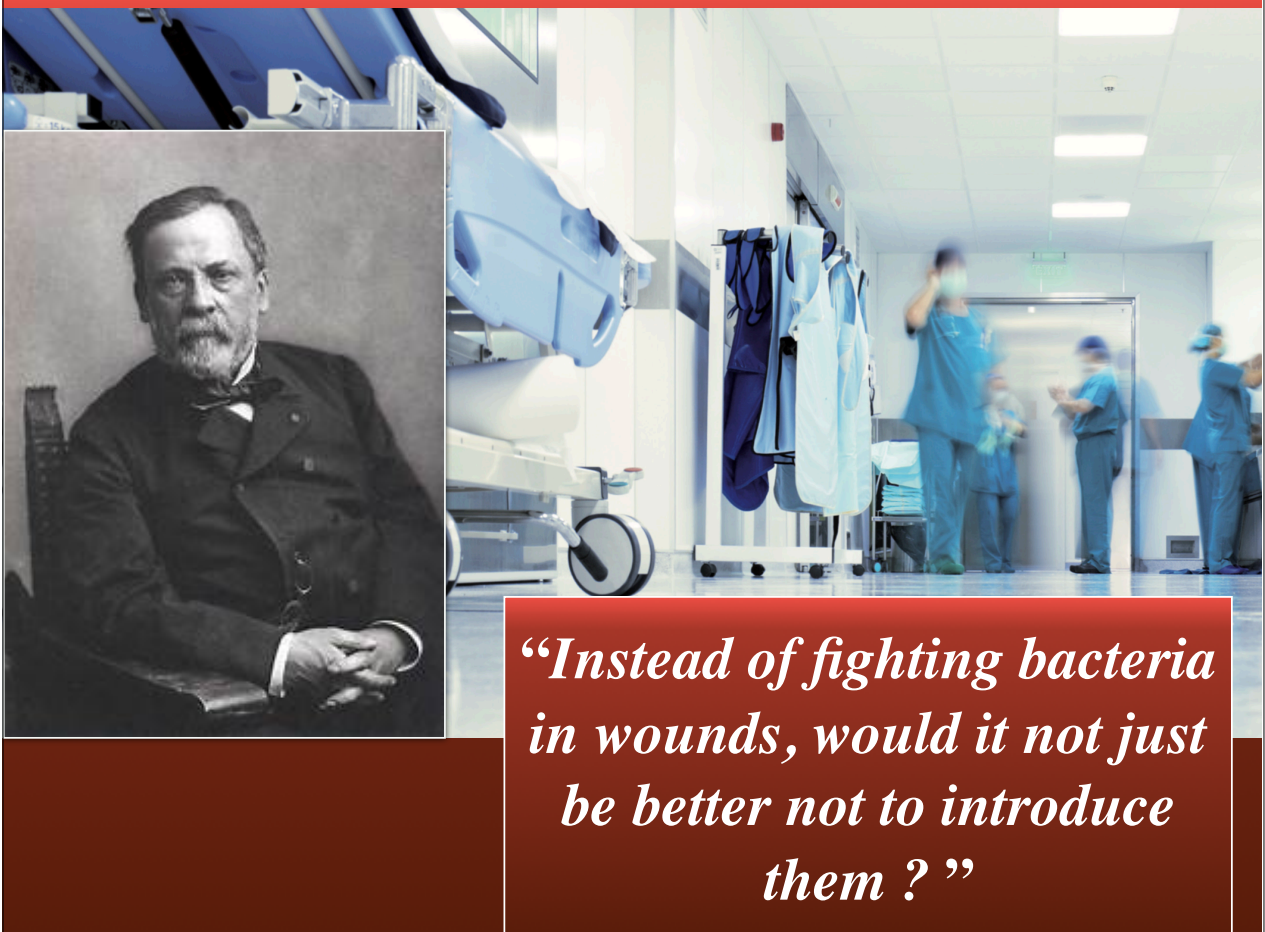
Surgical site infections 1



New WHO recommendations on preoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective

Lancet Infect Dis 2016;
16: e276-87

Benedetta Allegranzi, Peter Bischoff, Stijn de Jonge, N Zeynep Kubilay, Bassim Zayed, Stacey M Gomes, Mohamed Abbas, Jasper J Atema, Sarah Gans, Miranda van Rijen, Marja A Boermeester, Matthias Egger, Jan Kluytmans, Didier Pittet, Joseph S Solomkin, and the WHO Guidelines Development Group*



“Instead of fighting bacteria in wounds, would it not just be better not to introduce them ? ”

Indicadores Compulsórios dos Serviços de Saúde

Nº 37 – DOU de 25/02/10 – seção 1 – p. 48

Ministério da Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

RESOLUÇÃO-RDC Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010

Seção IX Avaliação

Art. 48 Devem ser monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global da UTI, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, com o objetivo de estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.

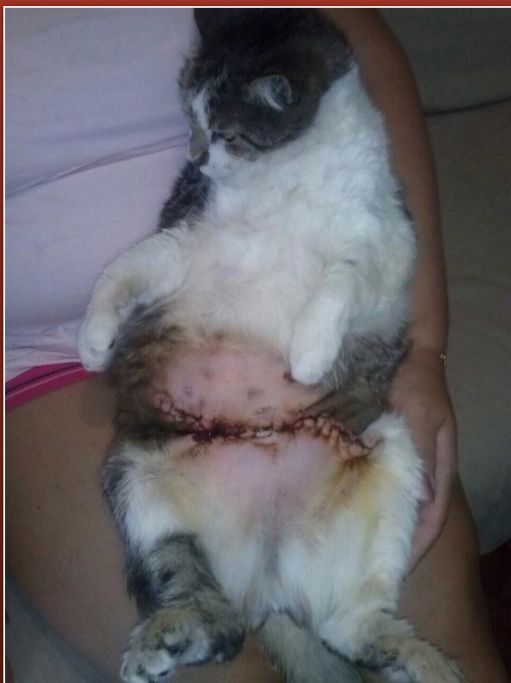
§ 1º Deve ser calculado o Índice de Gravidade / Índice Prognóstico dos pacientes internados na UTI por meio de um Sistema de Classificação de Severidade de Doença recomendado por literatura científica especializada.

§ 2º O Responsável Técnico da UTI deve correlacionar a mortalidade geral de sua unidade com a mortalidade geral esperada, de acordo com o Índice de gravidade utilizado.

§ 3º Devem ser monitorados os indicadores mencionados na Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA

§ 4º Estes dados devem estar em local de fácil acesso e ser disponibilizados à Vigilância Sanitária durante a inspeção sanitária ou quando solicitado.

Antibióticos nunca vão resolver a falha técnica !



**Preciso de 3,9 mL mas só tem
3,5 mL no frasco...**



O dito pelo não feito...



tempo/paciente vs. Ordem

Por quê você tomou o antibiótico às 17:00 se eu falei que era às 20:00 ?



*Eu queria
surpreender a
bactéria !*



Utilização de medicações
Desperdício: erros e defeitos, perdas por inventário

Produtos abertos em dobro

Cultura bacteriana positiva





Cão que ajudou a salvar idosa que sofreu queda acompanha a paciente na UTI

ESTADO DE MINAS Gerais

Após arrancar a porta do vizinho em 'pedido de socorro' para idosa que havia caído, cão é levado à UTI de hospital para animar a dona. 'Fiquei realmente muito feliz', conta ela



"Precisamos ter um olhar diferenciado para o paciente e entender a importância de certas questões que são individuais e proporcionam uma internação menos sofrida"

Emanuela Lima, psicóloga



Gabriel Ronan

postado em 24/06/2019 06:00 / atualizado em 24/06/2019 09:03



Diretriz Nacional de Visitas Pet

Antibióticos não fazem bem !

Farmacodermias graves LRA...

Destroem o Microbioma !

Reação de Jarisch-Herxheimer

Comprometem a eficácia de quimios !

**E claro, aumentam a
Resistência, Custos e Riscos !!**

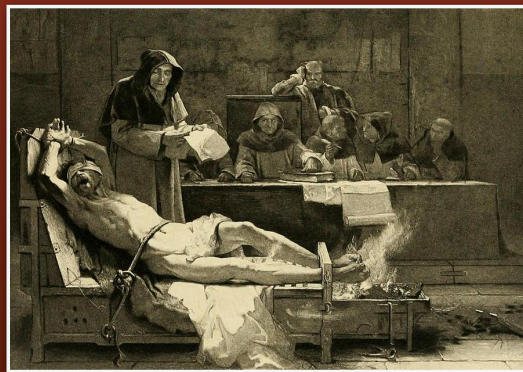
Depois que nada mais funcionar...

Não teremos mais transplantes !

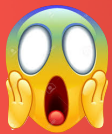
A apendicite será de altíssimo risco...

A pneumonia voltará a matar como nunca !

e a Tuberculose será incurável !



O que precisamos ?



Regras ANVISA (RDC 2616/ 07 ?)

Regulamentação específica de CCIH Vet

Notificação de Resistência como Zoonose

2000 Hospitais Humanos x 39.000

Estabelecimentos veterinários

Muito Obrigado !

Consultoria em Medicina Intensiva

Treinamento e Formação de Equipes
Formatação de unidades de Emergências,
Internação Semi Intensiva e Intensiva
Palestras e Cursos para Clínicas e Empresas

intensivet@gmail.com



@ricobveccs

Intensivet
Núcleo de Medicina Veterinária Avançada

Aperfeiçoamento Intensivet em
Medicina de Urgências e Terapia Intensiva

Brasília/DF 2019 - Turma 08

16-17/03: Módulo 1 – Bases da Emergência no Pronto Socorro, UTI e RCP

13-14/04: Módulo 2 – Hemodinâmica: Choque, Fluidoterapia e Monitorização

25-26/05: Módulo 3 - Clínica de Felinos

15-16/06: Módulo 4 - Mecânica Respiratória e Ventilação Mecânica Básica

06-07/07: Módulo 5 - Gasometria & Distúrbios Ácido-Base

17-18/08: Módulo 6 - Tubos, Sondas e Engenharia Clínica de Equipamentos

21-22/09: Módulo 7 - Laboratório de Urgências & Hemoterapia

26-27/10: Módulo 8 - Hemorragias, Abdomem Agudo & *Damage Control*

09-10/11: Módulo 9 - Sepsis, Antibióticos & Nutrição Clínica Hospitalar

Apoio



Coordenação Geral

Prof. Dr. Rodrigo Cardoso Rabelo



Investimento

10x R\$ 615,00 (Matrícula via Boleto Bancário + 09 boletos mensais)

Total = R\$ 6.150,00

06x R\$ 950,00 (Matrícula via Boleto Bancário + 05 boletos mensais)

Total = R\$ 5.700,00

À VISTA (Depósito Bancário) = R\$ 4.920,00 já com 20% de desconto!

Ex- Alunos Intensivet - Sócios BVECCS - SBCV - CBAV terão mais 5% de desconto !

Sábados: 9:00 – 18:00 e Domingos: 9:00 – 13:00

Local: CET - Campus Darcy Ribeiro da Universidade de Brasília

Clique e se inscreva: <https://criticalstore.com.br/cursos>



ABC Trauma LAVECCS

Brasília/DF, 17 a 19 de outubro de 2019



Curso Oficial de Habilitação em Emergências no Trauma com Certificação pela Sociedade Latino-Americana de Emergências e Cuidados Intensivos válido em toda América Latina

Quinta-Feira 17/10

09:00 - 10:00 Preparo de Equipe e Shock Room
10:00 - 11:00 Triagem na sala de Urgências
11:00 - 11:30 Break
11:30 - 12:30 (A) Vias Aéreas
12:30 - 13:30 (B) Boa Respiração
13:30 - 15:00 Almoço
15:00 - 16:00 (C) Circulação
16:00 - 17:00 Trauma Crânio-Encefálico e Coluna
17:00 - 17:30 Break
17:30 - 18:30 Trauma Torácico
18:30 - 19:30 Trauma Abdominal

Sexta-Feira 18/10

09:00 - 11:00 Reanimação Cardiopulmonar (RCP)
11:00 - 13:00 Break - Almoço
13:00 - 20:00 Treinamento Prático

Treinamento Prático

- Intubação Orotraqueal e Máscara Laringea
- Punção cricóidea, Traqueo e Cricotireoidotomia
- Meios de oxigenação
- Acessos venosos por punção e dissecação
- Punção Intra-óssea
- Toracocentese e Tubo torácico
- RCP RECOVER – Clamp Aórtico, Injeção Intrabronquial

Sábado 19/10

09:00 - 09:30 - Prova Teórica (30 MIN)
10:00 - 11:00 - Resgate de Reprovados
11:10 - Entrega de Resultados & Encerramento do Curso

Apoio



Realização



Instrutores Convidados

Dr. Rodrigo Rabelo & MSc. César Ribeiro



Investimento

3 parcelas: Matrícula (boleto ou depósito bancário) de R\$ 480,00 + 2 boletos (ou depósitos) de R\$ 480,00:

Valor total R\$ 1440,00

À vista (boleto ou depósito): Valor total R\$ 1200,00

Sócios BVECCS - SBCV - CBAV & Ex-Alunos Intensivet tem mais desconto !

R\$ 940,00 à vista ou 3 x R\$ 315,00

Inscrições: intensivet.cursos@criticalstore.com.br ou (61) 98301.3196 - Prof. Rodrigo Rabelo

Local do Curso: Campus UNICEUB Asa Norte Bloco 9 - W3 norte 707/907 Brasília/DF



Rodrigo Cardoso Rabelo

DVM, EMT, FCCS Certified, BLS Certified, MSc., DSc., BVECC Dip.



- **Médico Veterinário com Mestrado pela UFMG - Brasil**
- **Doutor Cum Laude pela Universidad Complutense, Madrid - Espanha**
- **Gerente de Pacientes Graves do Intensivet Veterinary Consulting**
- **Consultor em Medicina Veterinária Intensiva**
- **Certificado Lean Health Care - Hospital Albert Einstein**
- **Green Belt Lean 6 Sigma**

- Técnico em Emergências Médicas pelo Corpo de Bombeiros de MG
- Treinamentos em Emergências e Cuidados Intensivos pela Auburn University e Western Nevada Veterinary Specialties - USA
- Fundador da Academia Brasileira de Medicina Veterinária Intensiva e da Sociedade Latino Americana de Urgências e Cuidados Intensivos
- Editor dos livros: “Fundamentos de Terapia Intensiva em Pequenos Animais”, “Guia de Conduta Intensivet” e “Emergências em Pequenos Animais”
- Speaker Internacional na Área de Medicina Intensiva



@ricobveccs

Intensivet

Núcleo de Medicina Veterinária Avançada

Consultoria em Medicina Intensiva

Treinamento e Formação de Equipes

Formatação de unidades de Emergências, Internação

Semi Intensiva e Intensiva

Palestras e Cursos para Clínicas e Empresas

intensivet@gmail.com



@ricobveccs

Intensivet
Núcleo de Medicina Veterinária Avançada

Aperfeiçoamento Intensivet em
Medicina de Urgências e Terapia Intensiva
Brasília/DF 2020 - Turma 09

14-15/03: Módulo 1 – Bases da Emergência no Pronto Socorro, UTI e RCP

25-26/04: Módulo 2 – Hemodinâmica: Choque, Fluidoterapia e Monitorização

30-31/05: Módulo 3 – Clínica de Felinos

27-28/06: Módulo 4 – Mecânica Respiratória e Ventilação Mecânica Básica

25-26/07: Módulo 5 – Gasometria & Distúrbios Ácido-Base

29-30/08: Módulo 6 – Tubos, Sondas e Engenharia Clínica de Equipamentos

26-27/09: Módulo 7 – Laboratório de Urgências & Hemoterapia

24-25/10: Módulo 8 – Hemorragias, Abdomem Agudo & Damage Control

28-29/11: Módulo 9 – Sepsis, Antibióticos & Nutrição Clínica Hospitalar

VETNIL

Apoio



Coordenação Geral

Prof. Dr. Rodrigo Cardoso Rabelo



Investimento

10x R\$ 615,00 (Matrícula via Boleto Bancário + 09 boletos mensais)

Total = R\$ 6.150,00

06x R\$ 950,00 (Matrícula via Boleto Bancário + 05 boletos mensais)

Total = R\$ 5.700,00

À VISTA (Depósito Bancário) = R\$ 4.920,00 já com 20% de desconto!

Ex- Alunos Intensivet - Sócios BVECCS - SBCV - CBAV terão mais 5% de desconto!

Sábados: 9:00 – 18:00 e Domingos: 9:00 – 13:00

Local: CET - Campus Darcy Ribeiro da Universidade de Brasília

Clique e se Inscreva: <https://criticalstore.com.br/cursos>

Lançamento da 2ª Edição do Guia de Condutas Intensivet



Aluguel de



http://www.criticalstore.com.br/aluguel_bombas.html



<https://www.facebook.com/CriticalStoreVet/info/>

ALUGUEL DE BOMBAS NA CRITICAL

CLIQUE AQUI E SAIBA MAIS



equipamentos@criticalstore.com.br



www.criticalstore.com.br



<https://www.facebook.com/CriticalStoreVet/info/>



Intensivet
Núcleo de Medicina Veterinária Avançada

EFICIÊNCIA
HUMANIZAÇÃO
ATENÇÃO
MONITORAMENTO 24H
EQUIPAMENTOS DE PONTA

MENOR MORTALIDADE
MENOR TEMPO DE PERMANÊNCIA
MAIOR SIMPLICIDADE PARA O SEU NEGÓCIO
MAIOR SATISFAÇÃO DO SEU CLIENTE

FINALMENTE EM BRASÍLIA
O MODELO DE PARCERIA QUE VEM
CONQUISTANDO OS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE ANIMAL MUNDO AFORA



www.buscape.com.br/emergencias-de-pequenos-animais-condutas-clinicas-e-cirurgicas-no-paciente

Pesquisar



buscape

Digite o produto, marca ou modelo e dá um busca!

BUSCAR

Início » Livros » Emergências de Pequenos Animais - Condutas Clínicas e Cirúrgicas no Paciente Grave - Rodrigo Rabelo (8535247548)



Emergências de Pequenos Animais - Condutas Clínicas e Cirúrgicas no Paciente Grave - Rodrigo Rabelo (8535247548)

Gênero: [Saúde e Medicina](#)
Subgênero: [Veterinária](#)
Autor: Rodrigo Rabelo
Editora: ELSEVIER BRASIL (PROFISSIONAIS*)

A partir de: **R\$ 216,90**

[Enviar avaliação](#)

1 Consumidor avaliou

 [Adicione à lista](#) [Me avise quando o preço cair](#)

