

## 1. OBJETIVOS

- Padronizar medicamentos, materiais e equipamentos que devem constar no carro de emergência.
- Padronizar a rotina de organização, checagem, testagem e limpeza do carro de emergência e de seus componentes acessórios (desfibrilador, laringoscópios, bala de oxigênio e outros);
- Padronizar o prazo de substituição de medicamentos, atentando norma interna da Equipe Farmacêutica;
- Controlar as ocorrências por meio de impresso próprio, visando o registro do teste do desfibrilador e a manutenção do carro;
- Definir responsabilidades;
- Oferecer assistência segura, eficiente e de qualidade aos clientes atendidos.

## 2. INFORMAÇÕES GERAIS

O carro de emergência é uma estrutura móvel abastecida com um conjunto de equipamentos, medicamentos e materiais necessários ao atendimento em situações de urgência ou emergência médica como: parada cardiorrespiratória; comprometimento nas vias aéreas/ventilação; instabilidade hemodinâmica progressiva; choque; hemorragia intensa, erupções cutâneas com comprometimento de vias aéreas, perda súbita do nível de consciência; convulsões; entre outros. No HDT-UFT estes estão disponíveis nas alas A, B, C, Hospital Dia e Centro Cirúrgico, devendo ter fácil acesso aos profissionais de saúde, no intuito de agilizar os primeiros socorros ao paciente em situação de risco de morte, aumentando a sua chance de sobrevivência;

Toda a equipe da Farmácia, Enfermagem, Médica e de Fisioterapia tem o dever de conhecer os materiais/medicamentos padronizados e a forma de utilização;

Os materiais e medicamentos devem estar descritos em relação disponibilizada no carro de emergência e identificados por etiquetas nos locais de guarda. A relação de materiais e medicamentos está disponível nos apêndices I, II, III, IV E V (CONFERÊNCIA DO CARRO DE EMERGÊNCIA) deste POP, sendo específica para cada carro.

Os materiais e medicamentos armazenados no carro de emergência devem ser, preferencialmente, **do mesmo lote e período de validade com o prazo maior ou igual a 6 meses.**

## 3. RESPONSÁVEIS

Enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, farmacêuticos.



## 4. RESPONSABILIDADES

### 4.1. Médico

A equipe médica deve ser treinada quanto ao uso do carro de emergência e ter conhecimento prévio dos medicamentos e materiais que estão disponíveis no interior do Carro de Emergência.

Prescrever a medicação utilizada no atendimento via AGHU nominal ao paciente, para a reposição do Carro de Emergência;

O médico pode realizar a prescrição de forma verbal no momento da intercorrência/Urgência/Emergência conforme preconizado pelo Protocolo de Segurança na prescrição, dispensação, administração e uso de medicamentos no HDT-UFT. Após a estabilização do paciente o médico deve prescrever no AGHU os medicamentos utilizados para reposição do carro de emergência vinculado ao nome do paciente em que foram utilizados, antes de se ausentar da unidade. As inconformidades devem ser comunicadas ao Chefe da Divisão Médica.

Cabe ao médico interagir com a equipe de enfermagem a fim de não deixar de solicitar nenhum item que foi utilizado na urgência.

Fazer notificação de qualquer evento adverso ou near miss (quase erro) no Vigihosp (Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares).

### 4.2 Enfermeiro

O responsável pelo rompimento do lacre deve acompanhar toda a utilização do carro até a reposição e fechamento com lacre do carro de emergência.

Toda a equipe de enfermagem deverá ser treinada quanto ao uso do carro de emergência e ter conhecimento prévio dos medicamentos e materiais que estão disponíveis no interior do Carro de Emergência.

- Testar DEA (Desfibrilador Externo Automático)
- Limpeza e desinfecção de laringoscópio
- Realizar a testagem funcional do laringoscópio e do desfibrilador diariamente, no momento de início do plantão;
- Conferir os lacres do carro de emergência diariamente, no momento de início do plantão;
- Registrar em Formulário de Conferência Diária do Lacre do Carro de Emergência (APÊNDICE VIII );
- Listar, quantificar e solicitar a reposição dos medicamentos e materiais do carro de emergência que foram utilizados, sendo que para a reposição dos medicamentos é necessário que os mesmos estejam prescritos em uma prescrição validada;
- Registrar todas as vezes que houver o rompimento do lacre, anotando o motivo da abertura e corrigindo o estoque sempre que necessário. O registro é feito através do formulário REGISTRO DE ABERTURA DO CARRO DE EMERGÊNCIA (APÊNDICE VI) que deverá

ser arquivado no local de posse do carro. Este formulário deverá ser utilizado e preenchido todas as vezes que for necessário a abertura do carro de emergência para limpeza, auditoria ou reposição de materiais e/ou medicamentos.

- Solicitar lacres ao Setor de Farmácia para substituição, quando necessário, nos carros de emergência.

**Ao final do mês, a equipe de enfermagem deve conferir a data de validade dos materiais que estão presentes no interior do carro de emergência e solicitar à farmácia, via RM, a substituição dos materiais com validade próxima ou expirada.**

Nas passagens de plantão é obrigatório verificar se o carro de emergência está lacrado e com o número do lacre registrado no formulário específico para acompanhamento.

- Controlar os materiais contidos no carro quanto a sua presença, quantidade e validade;
- Registrar em Formulário de Controle de Conferência do Carro de Emergência;
- Elaborar escala de serviço para limpeza do carro de emergência e de seus componentes acessórios, delegando e supervisionando o Técnico de Enfermagem escalado;
- Monitorar o cumprimento das atividades do Técnico de Enfermagem, conforme escala de serviço;
- Fazer notificação de qualquer evento adverso ou near miss (quase erro) no Vigihosp (Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares).

Os casos que apresentarem não conformidades, como carro de emergência sem lacre, número de lacre não correspondente ao registrado no formulário de registro ou outro problema, deverão ser registrados na ata de plantão diário da equipe, informando as irregularidades encontradas.

#### 4.3. Técnico de Enfermagem

- Realizar a limpeza do carro de emergência, laringoscópio e do desfibrilador (monitor, cabos e acessórios), conforme escala de serviço e/ou após o atendimento emergencial;
- Auxiliar o enfermeiro na organização do carro de emergência;
- Fazer notificação de qualquer evento adverso ou near miss (quase erro) no Vigihosp (Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares).

#### 4.4. Farmacêutico/Técnico de farmácia

A equipe de farmacêuticos deve estar ciente quanto ao fluxo para uso do carro de emergência e ter conhecimento prévio dos medicamentos e materiais disponíveis.

Sempre que houver a reposição de materiais e/ou medicamentos de algum dos carros de emergência, deverá ser registrado no ata diária do plantonistas no portal SEI.

Conforme citado anteriormente é obrigatório a realização de uma conferência mensal dos **medicamentos** armazenados nos carros de emergência e esta é uma **atribuição dos farmacêuticos**



plantonistas seguindo a escala de conferência destes. Ressalta-se a importância de ao finalizar a conferência, o carro seja novamente lacrado e que o número do lacre seja registrada no formulário correspondente.

- **Dispensar os medicamentos padronizados para reposição do carro, mediante prescrição médica;**
- Realizar a conferência mensal dos medicamentos;
- Registrar em Formulário de Controle de Conferência do Carro de Emergência;
- Fazer notificação de qualquer evento adverso ou near miss (quase erro) no Vigihosp (Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares).

## 5. CARRO DE EMERGÊNCIA

O carro de emergência deverá constituir-se de um armário móvel com gavetas suficientes para a guarda de medicamentos, materiais e de equipamentos a serem utilizados em situações de emergência e de urgência.

A composição do carro de emergência quanto à estrutura e componentes deverá seguir a seguinte sequência:

- Base superior: desfibrilador; caixa com os laringoscópios; caixa com materiais de intubação (opcional); impressos de controles; caixa com materiais de oxigenação submetidos à desinfecção de alto nível (exemplos: bolsa máscara ventilatória, umidificador e máscaras de oxigênio)
- Região dianteira: Tábua de compressão;
- Lateral: suporte de soro e cilindro de oxigênio;
- Gavetas:
  - Gaveta número 01 – Medicamentos
  - Gaveta número 02 – Medicamentos
  - Gaveta número 03 – Materiais para o acesso vascular (Circulação) e para suporte ventilatório (Vias Aéreas) e materiais para cateterismos e soluções.



Os materiais de oxigenação submetidos à desinfecção de alto nível (exemplos: bolsa máscara ventilatória, umidificador e máscaras de oxigênio) ficarão em uma caixa específica situada sobre o Carro de Emergência.

O carro de emergência deverá ser posicionado em local estratégico e de fácil acesso de mobilidade; O carro de emergência que não estiver em uso deverá permanecer lacrado/fechado; A retirada do laço deverá ocorrer mediante situações de atendimento às urgências e emergências clínicas, ou quando conferência e/ou auditoria.

## 6. PROCEDIMENTOS

### 6.1 Reposição de materiais e/ou medicamentos utilizados

#### 6.1.1. Materiais

- Formulário REGISTRO DE ABERTURA DO CARRO DE EMERGÊNCIA (ANEXO VI)
- Prescrição médica
- AGHU
- Lacre

#### 6.1.2 Descrição do procedimento

- Em caso de rompimento do lacre do carro de emergência, o enfermeiro deve preencher o formulário REGISTRO DE ABERTURA DO CARRO DE EMERGÊNCIA (ANEXO VI) e solicitar a reposição à Farmácia.
- A solicitação de reposição de materiais, deverá ser via Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), por meio de requisição de materiais (RM), devendo estar vinculada ao atendimento do usuário.
- Para que haja a reposição de medicamentos deverá ser realizada, pela equipe médica, a prescrição dos medicamentos utilizados via AGHU.
- Conforme preconizado no Protocolo de Segurança na prescrição, dispensação, administração e uso de medicamentos no HDT-UFT, é permitida a prescrição verbal em casos de urgência/emergência. Após a estabilização do paciente, o médico responsável deve prescrever via AGHU os medicamentos utilizados no atendimento ao usuário para que seja feita a reposição no carro de emergência. Cabe ao médico interagir com a equipe de enfermagem a fim de garantir que todo medicamento utilizado seja prescrito e repostado.
- Após a reposição dos medicamentos e/ou materiais utilizados, lacrar novamente o carro de emergência e ser registrado em formulário específico;
- Nas trocas de plantões, sempre verificar a presença do lacre no carro e seu registro no formulário de REGISTRO DE ABERTURA DO CARRO DE EMERGÊNCIA (ANEXO VI).
- As validades dos materiais contidos nos carros de emergência deverão ser verificadas mensalmente pela equipe de enfermagem.

### 6.2. Reposição de medicamentos vencidos

#### 6.2.1. Materiais

- Formulário REGISTRO DE ABERTURA DO CARRO DE EMERGÊNCIA (ANEXO VI)
- Prescrição médica
- AGHU
- Lacre



- Caneta

### 6.2.2 Descrição do procedimento

- Caso seja encontrado algum medicamento vencido ao abrir o carro de emergência, a equipe de enfermagem deverá solicitar à Farmácia, via AGHU, através de uma requisição de material (RM), o quantitativo correspondente do medicamento em questão.
- O Setor de Farmácia deverá realizar o atendimento da RM, conforme POP específico do setor, para que seja realizada baixa no AGHU dos medicamentos utilizados;

## 6.3. CONFERÊNCIA MENSAL DOS CARROS DE EMERGÊNCIA PELA EQUIPE DA FARMÁCIA

### 6.3.1. Materiais

- Formulário REGISTRO DE ABERTURA DO CARRO DE EMERGÊNCIA (ANEXO VI)
- AGHU
- Lacre
- Caneta

### 6.3.2 Descrição do procedimento

- A conferência mensal dos carros de emergência é sempre realizada no penúltimo ou no último dia de cada mês, respeitando a escala interna do Setor de Farmácia Hospitalar (vide anexo VII);
- Deverá ser realizada a conferência do quantitativo dos medicamentos padronizados para cada carro, bem como a validade dos mesmos e estes dados deverão ser anotados no formulário de conferência e posteriormente arquivados na pasta correspondente no armário de arquivos do setor.
- Em situações onde o quantitativo físico esteja inferior ou superior ao padronizado (conforme formulário) deverá ser realizado o ajuste através da reposição ou retirada do(s) item(ns).
- Para que haja a reposição dos medicamentos é necessário a criação de uma RM onde deverá constar todos os medicamentos repostos e sendo obrigatório colocar no campo “CA de Aplicação” o local para qual está sendo dispensado. (vide pop específico- Geração e Atendimento de RM)

Caso seja verificado a presença de alguma medicação com **validade menor ou igual a 60 dias**, esta deverá ser substituída, quando possível, por outra de maior validade;

## 6.4. Limpeza e desinfecção do laringoscópio – Ver POP DENF.018 ([link](#))

## 6.5. Teste do laringoscópio – Ver POP DENF.026 ([link](#))



## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 13 de julho de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência farmacêutica na atenção básica: Instruções Técnicas para sua Organização. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES: Norma Operacional - Elaboração e Controle de Documentos Institucionais. v.2. Brasília, 2019.

Neuwiem, Andiará Laurindo Florenço. Gerenciamento de Farmácia Hospitalar - Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI, 2014

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. POP: REALIZAÇÃO DO TESTE DO LARINGOSCÓPIO. Disponível em: <http://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/wpcontent/uploads/sites/30/2017/12/POP-ENF-URG-N%C2%BA31-REALIZA%C3%87%C3%83OTESTE- LARINGOSC%C3%93PIO.pdf>. Acesso em: 15 set. 2019.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado da Saude/Cordenadoria de Urgência. POP – Teste docardioversor. Disponível em: <http://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/wpcontent/uploads/sites/30/2017/12/POP-ENF-URG-N%C2%BA-28-TESTE-DE- CARDIOVERSOR.pdf>. Acesso em: 19 dez. de 2019. CMOS DRAKE. Manual do usuário - Cardioversor Bifásico Vivo. Versão 01. Disponível em: <https://cmosdrake.com.br/produto/cardioversor-bifasico-vivo/>. Acesso em: 19 dez. De 2019.

HU-PROFESSOR POLUDORO ERNANI DE SÃO TIAGO. POP Rotina de Limpeza e Desinfecção de Laringoscópio. 2020. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/ccih/wpcontent/uploads/sites/16/2020/05/POP-SVSSP-002-LIMPEZA-E-DESINFEC%C3%87%C3%83OLARINGOSC%C3%93PIO.pdf>>. Acessado em: 11/04/2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Manual de Limpeza e Desinfecção daANVISA, 2010.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto-SP. Manual de Limpeza, desinfecção e Esterilização em Unidades de Saúde. 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Orientações para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, 2009.

Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Limpeza, desinfecção e esterelização de artigos em serviços de saúde. 1ª Ed.São Paulo. 2010. p.265-30



**8. HISTÓRICO DE REVISÃO**

Versão	Data	Descrição da atualização
1	10/12/2024	Versão inicial.

**9. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO**

<b>Elaboração</b> Elzivânia de Carvalho Silva – UCM/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT João Paulo Araújo Ferreira- UFCD/SFH/DCDT/GAS/HDT-UFT Pollyana Sales de Almeida- UFCD/SFH/DCDT/GAS/HDT-UFT Rosemaura Bento De Oliveira Silva – STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT	Assinado Eletronicamente Processo SEI nº 23761.006472/2024-45
<b>Análise</b> Juliano da Silva Ferreira- SFH/DCDT/GAS/HDT-UFT Danilo da Silva dos Santos – DENF/GAS/HDT-UFT	Assinado Eletronicamente Processo SEI nº 23761.006472/2024-45
<b>Validação</b> Luis Fernando Beserra Magalhães – STGQ/SUP/HDT-UFT	Assinado Eletronicamente Processo SEI nº 23761.006472/2024-45
<b>Aprovação</b> Rossine Ambrósio Alves- DCDT/GAS/HDT-UFT	Assinado Eletronicamente Processo SEI nº 23761.006472/2024-45

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)



## APÊNDICE I – Conferência do Carro de Emergência – ALA A

Conferência do Carro de Emergência – ALA A				
Data da Conferência:				
N° do lacre antigo:		N° do lacre novo:		
Quantidade (unidade)	Medicamento (Ampolas)	Quantidade existente	Quantidade abastecida	Observações
04	Ác. Tranexâmico 250mg/5ml			
30	Água destilada 10ml			
05	Aminofilina 240mg/10ml			
05	Amio <b>DARONA</b> 150mg/3ml			
20	Atropina 0,25mg/1ml			
05	Bicarbonato 8,4% 10ml			
08	Cloreto de Sódio 20% 10ml			
04	Cloreto de Potássio 19,1% 10ml			
03	Clorpromazina 25mg/5ml			
03	Dexametasona 10mg/2,5ml			
05	Deslanosídeo 0,4mg/2ml			
10	Diazepam 10mg/2ml			
10	<b>DOBUT</b> amina 250mg/20ml			
10	<b>DOP</b> amina 50mg/10ml			
30	<b>EPINE</b> frina 1mg/1ml			
01	Etomidato 2 mg/mL			
04	Fenitoína 250mg/5ml			
03	Fenobarbital 200mg/2ml			
02	<b>Fenta</b> <b>NILA</b> 50mcg/10ml			
05	Fitomenadiona 10mg/1ml			
01	Flumazenil 0,5 mg/5mL			
10	Furosemida 20mg/2ml			
05	Glicose 25% 10ml			
05	Glicose 50% 10ml			
05	Gluconato de cálcio 10%			
03	Haloperidol 5mg/1ml			
05	Hidrocortisona 100mg			
05	Hidrocortisona 500mg			
01	Lidocaína 2% S/V 20ml			
05	Midazolam 50mg/10ml			
02	Morfina 10mg/1ml			
01	Naloxona 0,4 mg/mL			
02	<b>Nitro</b> <b>PRUSSIATO</b> de Sódio 50mg/2ml			
08	Norepinefrina 8mg/4ml (Noradrenalina)			
10	Prometazina 50mg/2ml			
05	Sulfato de Magnésio 10% 10ml			
01	Suxametônio 100 mg			

## APÊNDICE II – Conferência do Carro de Emergência – ALA B

Conferência do Carro de Emergência – ALA B				
Data da Conferência:				
Lacre Antigo:		Lacre novo:		
Quantidade (unidade)	Medicamento (Ampolas)	Quantidade existente	Quantidade abastecida	Observações
02	Ác. Tranexâmico 250mg/5ml			
20	Água destilada 10ml			
03	AmiNOFILina 240mg/10ml			
02	AmioDARONA 150mg/3ml			
20	Atropina 0,25mg/1ml			
03	Bicarbonato 8,4% 10ml			
05	Cloreto de Sódio 20% 10ml			
05	Cloreto de potássio 19,1% 10ml			
02	Clorpromazina 25mg/5ml			
02	DEXAmetasona 10mg/2,5ml			
03	Deslanosídeo 0,4mg/2ml			
03	Diazepam 10mg/2ml			
03	DOBUTamina 250mg/20ml			
03	DOPamina 50mg/10ml			
20	EPINEFrina 1mg/1ml (Adrenalina)			
02	Etomidato 10ml			
03	Fenitoína 250mg/5ml			
02	Fenobarbital 200mg/2ml			
05	FentaNILA 50mcg/ml – 2 ml			
05	FentaNILA 50mcg/10ml			
01	Flumazenil 0,5 mg/5mL			
03	Fitomenadiona 10mg/1ml			
05	Furosemida 20mg/2ml			
08	Glicose 25% 10ml			
07	Glicose 50% 10ml			
03	Gluconato de cálcio 10% - 10 ml			
03	HaloPERIdol 5 mg/ml			
03	Hidrocortisona 100mg			
03	Hidrocortisona 500mg			
01	Lidocaína 2% S/V 20ml			
05	Midazolam 15 mg/3 ml			
05	Midazolam 50mg/10ml			
01	Morfina 10mg/1ml )			
01	Naloxona 0,4 mg/mL			
02	NitroPRUSSIATO 50mg/2ml			
04	NOREPinefrina 2 mg/ml			
03	Prometazina 50mg/2ml			
01	SRL – 500 ml			
03	Sulfato de Magnésio 10% 10ml			
01	Suxametônio 100 mg			

## APÊNDICE III – Conferência do Carro de Emergência – ALA C

Conferência do Carro de Emergência – ALA C				
Data da Conferência:				
N° do lacre antigo:		N° do lacre novo:		
Padronização (Quantidade)	Medicamento (Ampolas)	Quantidade existente	Quantidade abastecida	Observações (Vencimento)
04 unid	Ác. Tranexâmico 250mg/5ml			
30 unid	Água destilada 10ml			
05 unid	AmiNOFILina 240mg/10ml			
05 unid	AmioDARONA 150mg/3ml			
20 unid	Atropina 0,25mg/1ml			
05 unid	Bicarbonato 8,4% 10ml			
08 unid	Cloreto de Sódio 20% 10ml			
03 unid	Clorpromazina 25mg/5ml			
03 unid	Dexametasona 10mg/2,5ml			
05 unid	Deslanósídeo 0,4mg/2ml			
10 unid	Diazepam 10mg/2ml			
10 unid	DOBUTamina 250mg/20ml			
10 unid	DOPamina 50mg/10ml			
30 unid	EPINEFrina 1mg/1ml (Adrenalina)			
01 unid.	Etomidato 2 mg/ml			
04 unid	Fenitoína 250mg/5ml			
03 unid	Fenobarbital 200mg/2ml			
02 unid	FentaNILA 50mcg/10ml			
05 unid	Fitomenadiona 10mg/1ml			
01 unid.	Flumazenil 0,5mg/5 mL			
10 unid	Furosemida 20mg/2ml			
05 unid	Glicose 25% 10ml			
05 unid	Glicose 50% 10ml			
05 unid	Gluconato de cálcio 10%			
03 unid	Haloperidol 5 mg/mL			
05 unid	Hidrocortisona 100mg			
05 unid	Hidrocortisona 500mg			
01 unid	Lidocaína 2% S/V 20ml			
05 unid	Midazolam 50mg/10ml			
02 unid	Morfina 10mg/1ml			
01 unid.	Naloxona 0,4 mg/mL			
02 unid	NitroPRUSSIATO de Sódio 50mg/2ml			
04 unid.	Norepinefrina 2 mg/mL			
10 unid	Prometazina 50mg/2ml			
05 unid	Sulfato de Magnésio 10% 10ml			
01 unid	Suxametônio 100 mg			

## APÊNDICE IV – Conferência do Carro de Emergência – Hospital Dia

Conferência do Carro de Emergência – Hospital Dia				
Data da Conferência:				
N° do lacre antigo:		N° do lacre novo:		
Padronização (Quantidade)	Medicamento (Ampolas)	Quantidade existente	Quantidade abastecida	Observações
02 unid	Ác. Tranexâmico 250mg/5ml			
20 unid	Água destilada 10ml			
03 unid	Ami <b>NOFIL</b> ina 240mg/10ml			
02 unid	Amio <b>DARONA</b> 150mg/3ml			
20 unid	Atropina 0,25mg/1ml			
05 unid	Bicarbonato 8,4% 10ml			
05 unid	Cloreto de Sódio 20% - 10ml			
05 unid	Cloreto de potássio 19.1% - 10 ml			
02 unid	Clorpromazina 25mg/5ml			
02 unid	<b>DEXA</b> metasona 10mg/2,5ml			
03 unid	Deslanosídeo 0,4mg/2ml			
03 unid	Diazepam 10mg/2ml			
03 unid	<b>DOBUT</b> amina 250mg/20ml			
03 unid	<b>DOP</b> amina 50mg/10ml			
20 unid	<b>EPINE</b> frina 1mg/1ml			
02 unid	Etomidato 20 mg/10ml			
02 unid	Fenitoína 250mg/5ml			
02 unid	Fenobarbital 200mg/2ml			
03 unid	<b>Fenta</b> <b>NILA</b> 50mcg/10ml			
02 unid	Fitomenadiona 10mg/1ml			
05 unid	Furosemida 20mg/2ml			
04 unid	Glicose 25% -10ml			
04 unid	Glicose 50% -10ml			
02 unid	Gliconato de cálcio 10% - 10ml			
05 unid	Halo <b>PER</b> idol 5mg/ml			
05 unid	Hidrocortisona 100mg			
05 unid	Hidrocortisona 500mg			
01 unid	Lidocaína 2% S/V 20ml			
03 unid	Midazolam 50mg/10ml			
01 unid	Morfina 10mg/1ml			
01 unid.	Naloxona 0,4 mg/ml			
02 unid	<b>Nitro</b> <b>PRUSSIATO</b> 50mg/2ml			
04 unid	<b>NORE</b> Pinefrina 2 mg/ml			
05 unid	Prometazina 50mg/2ml			
01 unid	SRL – 500ml			
02 unid	Sulfato de Magnésio 10% 10ml			
01 unid	Suxametônio 100 mg			

**APÊNDICE V – Conferência do Carro de Emergência – Centro Cirúrgico**

Conferência do Carro de Emergência – Centro Cirúrgico				
Data da Conferência:				
N° do lacre antigo:		N° do lacre novo:		
Padronização (Quantidade)	Medicamento	Quantidade existente	Quantidade abastecida	Obs
03 unid	AAS 100 mg			
30 unid	Água destilada 10ml			
05 unid	Amio <b>DARONA</b> 150mg/3ml			
20 unid	Atropina 0,25mg/1ml			
05 unid	Bicarbonato 8,4% 10ml			
03 unid	Dexametasona 10mg/2,5ml			
05 unid	Deslanosídeo 0,4mg/2ml			
10 unid	Diazepam 10mg/2ml			
10 unid	<b>DOBU</b> tamina 250mg/20ml			
10 unid	<b>DOP</b> amina 50mg/10ml			
30 unid	<b>EPINE</b> frina 1mg/1ml			
01 unid	Etomidato 2 mg/mL			
04 unid	Fenitoína 250mg/5ml			
03 unid	Fenobarbital 200mg/2ml			
02 unid	<b>Fenta</b> <b>NILA</b> 50mcg/10ml			
03 unid	Flumazenil 0,1 mg/ml – 5 ml			
10 unid	Furosemida 20mg/2ml			
05 unid	Glicose 25% 10ml			
05 unid	Glicose 50% 10ml			
05 unid	Gluconato de cálcio 10%			
05 unid	Hidrocortisona 100mg			
05 unid	Hidrocortisona 500mg			
01 unid	Lidocaína 2% S/V 20ml			
05 unid	Midazolam 50mg/10ml			
11 unid	Midazolam 5mg/3ml			
04 unid.	Monoetanolamina 50 mg/mL			
02 unid	Morfina 10mg/1ml			
01 unid	Naloxona 0,4 mg/mL			
02 unid	<b>Nitro</b> <b>PRUSSIATO</b> de Sódio 50mg/2ml			
08 unid	Norepinefrina 8mg/4ml			
10 unid	Prometazina 50mg/2ml (			
05 unid	Sulfato de Magnésio 10% 10ml			
01 unid.	Suxametônio 100 mg			

**APÊNDICE VI – Registro de Abertura de Carro de Emergência**



**REGISTRO DE ABERTURA DO CARRO DE EMERGÊNCIA**

DATA E HORA	Nº DO LACRE	MOTIVO	RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÃO
/ /		<input type="checkbox"/> Reposição <input type="checkbox"/> Verificação <input type="checkbox"/> Auditoria <input type="checkbox"/> Outra		
/ /		<input type="checkbox"/> Reposição <input type="checkbox"/> Verificação <input type="checkbox"/> Auditoria <input type="checkbox"/> Outra		
/ /		<input type="checkbox"/> Reposição <input type="checkbox"/> Verificação <input type="checkbox"/> Auditoria <input type="checkbox"/> Outra		
/ /		<input type="checkbox"/> Reposição <input type="checkbox"/> Verificação <input type="checkbox"/> Auditoria <input type="checkbox"/> Outra		
/ /		<input type="checkbox"/> Reposição <input type="checkbox"/> Verificação <input type="checkbox"/> Auditoria <input type="checkbox"/> Outra		

## APÊNDICE VII – Escala Farmacêutica de Conferência dos Carros de Emergência

## ESCALA FARMACÊUTICA PARA CONFERÊNCIA MENSAL DOS CARROS DE EMERGÊNCIA

MÊS	ALA A	ALA B	ALA C	HD	CC
JANEIRO	PN- PAR	PN- PAR	PN- ÍMPAR	PN- ÍMPAR	PD
FEVEREIRO	PN- ÍMPAR	PN- ÍMPAR	PN- PAR	PN- PAR	PD
MARÇO	PN- PAR	PN- PAR	PN- ÍMPAR	PN- ÍMPAR	PD
ABRIL	PN- ÍMPAR	PN- ÍMPAR	PN- PAR	PN- PAR	PD
MAIO	PN- PAR	PN- PAR	PN- ÍMPAR	PN- ÍMPAR	PD
JUNHO	PN- ÍMPAR	PN- ÍMPAR	PN- PAR	PN- PAR	PD
JULHO	PN- PAR	PN- PAR	PN- ÍMPAR	PN- ÍMPAR	PD
AGOSTO	PN- ÍMPAR	PN- ÍMPAR	PN- PAR	PN- PAR	PD
SETEMBRO	PN- PAR	PN- PAR	PN- ÍMPAR	PN- ÍMPAR	PD
OUTUBRO	PN- ÍMPAR	PN- ÍMPAR	PN- PAR	PN- PAR	PD
NOVEMBRO	PN- PAR	PN- PAR	PN- ÍMPAR	PN- ÍMPAR	PD
DEZEMBRO	PN- ÍMPAR	PN- ÍMPAR	PN- PAR	PN- PAR	PD

OBS: A conferência mensal deverá ocorrer obrigatoriamente no penúltimo ou último dia do mês ( a depender da escala de trabalho)

**APÊNDICE VIII – Registro de Conferência Diária do Lacre do Carro de Emergência**

MÊS: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA	RESPONSÁVEL	CARRO LACRADO	Nº DO LACRE
1		( )SIM ( )NÃO	
2		( )SIM ( )NÃO	
3		( )SIM ( )NÃO	
4		( )SIM ( )NÃO	
5		( )SIM ( )NÃO	
6		( )SIM ( )NÃO	
7		( )SIM ( )NÃO	
8		( )SIM ( )NÃO	
9		( )SIM ( )NÃO	
10		( )SIM ( )NÃO	
11		( )SIM ( )NÃO	
12		( )SIM ( )NÃO	
13		( )SIM ( )NÃO	
14		( )SIM ( )NÃO	
15		( )SIM ( )NÃO	
16		( )SIM ( )NÃO	
17		( )SIM ( )NÃO	
18		( )SIM ( )NÃO	
19		( )SIM ( )NÃO	
20		( )SIM ( )NÃO	
21		( )SIM ( )NÃO	
22		( )SIM ( )NÃO	
23		( )SIM ( )NÃO	
24		( )SIM ( )NÃO	
25		( )SIM ( )NÃO	
26		( )SIM ( )NÃO	
27		( )SIM ( )NÃO	
28		( )SIM ( )NÃO	
29		( )SIM ( )NÃO	
30		( )SIM ( )NÃO	
31		( )SIM ( )NÃO	

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
Avenida José de Brito, nº 1015 - Bairro Setor Anhanguera, Araguaína/TO, CEP 77818-530  
- <http://hdt.ebserh.gov.br/>

Certidão

Processo nº 23761.006472/2024-45

Interessado: @interessados\_virgula\_espaco@

**Certidão de Assinaturas Eletrônicas do Documento - Protocolo de Conferência dos Carros de Emergência**

<p><b>Elaboração</b></p> <p>Elzivânia de Carvalho Silva - UCM/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT</p> <p>João Paulo Araújo Ferreira- UFCD/SFH/DCDT/GAS/HDT-UFT</p> <p>Pollyana Sales de Almeida- UFCD/SFH/DCDT/GAS/HDT-UFT</p> <p>Rosemaura Bento De Oliveira Silva - STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT</p>	<p><b>(assinatura eletrônica via SEI)</b></p>
<p><b>Análise</b></p> <p>Juliano da Silva Ferreira- SFH/DCDT/GAS/HDT-UFT</p> <p>Danilo da Silva dos Santos - DENF/GAS/HDT-UFT</p>	<p><b>(assinatura eletrônica via SEI)</b></p>
<p><b>Validação</b></p> <p>Luis Fernando Beserra Magalhães - STGQ/SUP/HDT-UFT</p>	<p><b>(assinatura eletrônica via SEI)</b></p>
<p><b>Aprovação</b></p> <p>Rossine Ambrósio Alves- DCDT/GAS/HDT-UFT</p>	<p><b>(assinatura eletrônica via SEI)</b></p>

**Datado e assinado eletronicamente.**



Documento assinado eletronicamente por **Juliano Da Silva Ferreira, Chefe de Setor**, em 10/12/2024, às 11:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Joao Paulo Araujo Ferreira, Chefe de Unidade**, em 10/12/2024, às 14:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rossine Ambrosio Alves, Chefe de Divisão**, em 10/12/2024, às 15:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosemaura Bento de Oliveira Silva, Chefe de Setor**, em 10/12/2024, às 15:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Pollyana Sales De Almeida, Farmacêutico(a)**, em 10/12/2024, às 20:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luis Fernando Beserra Magalhães, Chefe de Setor**, em 11/12/2024, às 08:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Danilo da Silva dos Santos, Chefe de Divisão**, em 17/12/2024, às 17:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **45036773** e o código CRC **B3421524**.