



Formulário de Protocolo Anestésico e medicações trans e pós-operatórias para submissão de projeto de castração

Preencha este formulário de acordo com o número de fármacos que será utilizado em seu protocolo.

Espécie	<input type="radio"/> Canina	<input type="radio"/> Felina	Sexo	<input type="radio"/> Macho	<input type="radio"/> Fêmea
---------	------------------------------	------------------------------	------	-----------------------------	-----------------------------

Medicação Pré Anestésica

Fármaco 01	Fármaco 02	Fármaco 03
Concentração _____ mg/mL	Concentração _____ mg/mL	Concentração _____ mg/mL
Dosagem _____ mg/mL	Dosagem _____ mg/mL	Dosagem _____ mg/mL
Via de administração	Via de administração	Via de administração
<input type="radio"/> IV <input type="radio"/> IM <input type="radio"/> SC	<input type="radio"/> IV <input type="radio"/> IM <input type="radio"/> SC	<input type="radio"/> IV <input type="radio"/> IM <input type="radio"/> SC

Se houver associação de fármacos na mesma seringa descrever aqui quais:

Indução Anestésica

Fármaco 01	Fármaco 02	Fármaco 03
Concentração _____ mg/mL	Concentração _____ mg/mL	Concentração _____ mg/mL
Dosagem _____ mg/mL	Dosagem _____ mg/mL	Dosagem _____ mg/mL
Via de administração	Via de administração	Via de administração
<input type="radio"/> IV <input type="radio"/> IM <input type="radio"/> SC	<input type="radio"/> IV <input type="radio"/> IM <input type="radio"/> SC	<input type="radio"/> IV <input type="radio"/> IM <input type="radio"/> SC

Se houver associação de fármacos na mesma seringa descrever aqui quais:

Manutenção Anestésica

Fármaco 01	Fármaco 02	Fármaco 03
Concentração _____ mg/mL	Concentração _____ mg/mL	Concentração _____ mg/mL
Dosagem _____ mg/mL	Dosagem _____ mg/mL	Dosagem _____ mg/mL
Via de administração	Via de administração	Via de administração
<input type="radio"/> IV <input type="radio"/> IM <input type="radio"/> SC	<input type="radio"/> IV <input type="radio"/> IM <input type="radio"/> SC	<input type="radio"/> IV <input type="radio"/> IM <input type="radio"/> SC

Se houver associação de fármacos na mesma seringa descrever aqui quais:

Se utilizado anestesia inalatória descrever fármaco e a diluição em oxigênio aqui.

Medicações Pós Operatórias

Fármaco 01	Fármaco 02	Fármaco 03
Concentração _____ mg/mL	Concentração _____ mg/mL	Concentração _____ mg/mL
Dosagem _____ mg/mL	Dosagem _____ mg/mL	Dosagem _____ mg/mL
Via de administração	Via de administração	Via de administração
<input type="radio"/> IV <input type="radio"/> IM <input type="radio"/> SC	<input type="radio"/> IV <input type="radio"/> IM <input type="radio"/> SC	<input type="radio"/> IV <input type="radio"/> IM <input type="radio"/> SC
Frequência	Frequência	Frequência
<input type="radio"/> SID <input type="radio"/> BID <input type="radio"/> TID <input type="radio"/> QID	<input type="radio"/> SID <input type="radio"/> BID <input type="radio"/> TID <input type="radio"/> QID	<input type="radio"/> SID <input type="radio"/> BID <input type="radio"/> TID <input type="radio"/> QID
Tempo de administração dias	Tempo de administração dias	Tempo de administração dias