**REGISTRO DA SEDAÇÃO INALATÓRIA com Óxido Nitroso e Oxigênio**

Data:....................................................................................................................

Paciente: ……………………………………………………………………….

Tratamento planejado: …………………………………………………………

**Dados do paciente:**

Sexo: ( ) fem. ( ) masc.

Idade: ..........

Classificação ASA:  I       II        III       IV       V

Peso:....................

Paciente com ceficiência? ...................

Se sim, deficiência do paciente: ...................................................................................

Medicamentos em uso: não ( ) sim ( ) ...............................................................

**Monitoramento**

**P.A. :** inicial ............................. / durante.........................../ após .....................

**F.C. :** inicial ............................. / durante.........................../ após ...........................

**SPO:** inicial ............................. / durante.........................../ após ...........................

**Temperatura. corporal:** inicial ................... / durante................... / após ..........................

**Sedação** ( )  ou **Sedação + contenção** ( )

Inicial: ...............% **N2O** .............% O2

Durante (confortável): ...............% **N2O** .............% O2

Durante (pico): ...............% **N2O** .............% O2

Tempo de 100% O2 final: ………..

**Houve sucesso? :** ( ) sim ( ) não    **N2O?** ...............% N2O ................ O2

Prováveis razões:

Reações adversas: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Recuperação (comentários do paciente): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Profissional/Assinatura**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura paciente/responsável**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_