**MODELO E11 (v2.0)**

Nº Historia Clínica:

NOMBRE Y APELLIDOS

Fecha de Nacimiento: Sexo: Edad:

Teléfono:

CIP de C. Autónoma:

Domicilio:

REGISTRO DE COMPONENTES PARA LA ELABORACIÓN KITS IV

Prestación de ayuda para morir

**KITS VÍA INTRAVENOSA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Orden** | **MEDICAMENTO (\*)** | **Componentes (\*)/Cantidad (\*)** | **Nombre comercial** | **Código nacional** | **LOTE** | **Caducidad** |
| **1** | MIDAZOLAM (\_\_\_) mg / (\_\_\_) ml Jeringa precargada | Ampollas 50 mg / 10 ml | 1 |  |  |  |  |
| **2** | LIDOCAÍNA40 mg / 2 ml Jeringa precargada | Ampollas 20 mg / ml | 1 |  |  |  |  |
| MAGNESIO Sulfato1000 mg / 10 ml Jeringa precargada | Ampollas 1,5 g / 10 ml | 2 |  |  |  |  |
| Ampollas salino 0,9% 10 ml | 2 |  |  |  |  |
| **3** | PROPOFOL1000 mg / 50 ml Jeringa precargada | Vial 1000 mg / 50 ml (al 2%) | 2 |  |  |  |  |
| TIOPENTAL2000 mg / 40 ml Jeringa precargada | Vial polvo 500 mg | 8 |  |  |  |  |
| Ampollas agua inyección 10 ml | 8 |  |  |  |  |
| **4** | CISATRACURIO 30 mg / 15 ml Jeringa precargada | Viales 10 mg / 5 ml (2 mg / ml) | 6 |  |  |  |  |
| ROCURONIO 150 mg / 15 ml Jeringa precargada | Viales 50 mg / 5 ml (10 mg / ml) | 6 |  |  |  |  |
|  | SALINO Sol. 0,9% 10 ml Jeringa prec. (SALINIZAR VÍA) | Jeringas precargadas 10 ml | 10 |  |  |  |  |

***(\*) Anular las líneas o tachar las casillas de medicamentos no prescritos.***

Farmacéutico/a responsable: Firma:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_