

Planejamento Cirúrgico

(Etiqueta do Paciente)

Nome do Paciente: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Procedimento cirúrgico proposto: _____

História Clínica

Diagnóstico principal: _____

Comorbidades NÃO DM HAS Outros: _____

Alergias NÃO SIM Quais: _____

Exame Físico

Estado geral Sem alteração - Bom estado geral, corado, hidratado, anictérico, acianótico, afebril e eupneico.

Alterado: _____

Neurológico Sem alteração - Acordado, lúcido, colaborativo, Glasgow 15 e sem déficit motor localizatório.

Alterado: _____

Cabeça e pescoço Sem alteração - Sem gânglios palpáveis e sem sopro carotídeo.

Alterado: _____

Respiratório Sem alteração - MV presente bilateralmente e sem RA.

Alterado: _____

Cardiovascular Sem alteração - BRNF a 2 tempos sem sopros.

Alterado: _____

Gastrointestinal / Abdome Sem alteração - Abdome normotenso, RHA presente, indolor e sem visceromegalia.

Alterado: _____

Extremidades Sem alteração - Pulsos arteriais periféricos palpáveis e simétricos em membros inferiores e superiores, boa perfusão e sem edema.

Alterado: _____

Necessita de avaliações clínicas ou laboratoriais adicionais:

NÃO SIM Quais: _____

Observações: _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____

Assinatura / carimbo do cirurgião