

Nº Atend.: _____

Prontuário: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Paciente: _____

Idade: _____ Dt. Nasc: ____/____/____ Sexo: _____

Setor: _____ Leito: _____ Convênio: _____

HISTÓRICO: _____

ANTECEDENTES: DM TABAGISMO HAS CARDIOPATIA ETILISMO NEOPLASIA OUTROS: _____

CIRURGIAS ANTERIORES: _____

Medicações em uso domiciliar (Reconciliação Medicamentosa): _____

Manter os medicamentos de uso domiciliar prescritos? Sim Não

Se não justifique: _____

EXAME FÍSICO FC: _____ (bpm) PA: _____ (mmHg) FR: _____ (ipm) T° _____ (°C)

Corado Sim Não _____/4+ **Hidratado:** Sim Não _____/4+

Geral: _____

Pele: Normal Alterado: _____

Cabeça/Pescoço: Normal Alterado: _____

Coração: Normal Alterado: _____

Pulmões: Normal Alterado: _____

Abdômen: Normal Alterado: _____

Membros: _____ **Panturilhas:** _____

Edema: Sim Não _____/4+

Outros: _____

HD: _____

Plano Terapêutico (estratégia de tratamento definida para o paciente):

- UCO UTI-Adulto Unidade de Internação

Inserção nos Protocolos de Prevenção

- PNAV TEV Queda Trauma Vascular Perda de Cateteres e Drenos

Outros: _____

- Meia elástica a partir do intra-operatório.
- Faixa abdominal compressiva até a alta hospitalar. Deambulação precoce no pós-operatório imediato.
- Introduzir dieta no primeiro dia de pós-operatório sob orientação da nutricionista e supervisão da enfermagem.
- Cuidados de enfermagem para as incisões e dreno de Penrose.
- Assistência Farmacêutica para os pacientes classificados com de alto risco.
- Orientações ao paciente e familiares sobre cuidados e medicações pós-operatória para a alta hospitalar.
- Se boa aceitação da dieta e boa evolução clínica, provável alta hospitalar em 2 dias.

Exames Diagnósticos: _____

Equipes de Apoio Necessárias:

- Fisioterapia: _____
- Nutrição: _____
- Farmácia: _____
- Psicologia: _____
- Fonoaudiologia: _____
- Outros: _____

PROGRAMAÇÃO DA ALTA HOSPITALAR:

Profissional: _____

CRM: _____