

Nome:		Patologia principal:	
Nome da mãe:			
Idade:	Sexo: () Feminino () Masculino	Profissão:	
Médico Anestesiologista:			Data: / /

	Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não
Dor no peito/angina			Diabetes?			Alergia a pó, lã, odores?		
Infarto? <3m, 3-6>6m			Doença de tireoide?			Alergia alimentar?		
Pressão Alta			Náuseas, vômitos?			Alergia a deriv. de borracha		
Sopro			Hepatite, icterícia, malária, Chagas?			Antecedentes familiares de:		
Arritmia			Anemia?			Diabetes/doença vascular?		
Dispneia de decúbito			Sangramento. Onde?			Miopatias:		
Asma/bronquite?			Hematomas/ Manchas roxas?			Intercorrência anestésica?		
Tosse, catarro (cor)?			Gripe, febre recente?			Febre alta na anestesia?		
Fumante: há parou há:			Está ou pode estar grávida-DUM:			Problemas na anestesia?		
Convulsões			Teve febre alta quando foi operado?			Quais:		
Problema de coluna?			Recebeu transf. sanguínea? há					
Etilista social			Aceita transf. sanguínea?					
Alcoólatra: há parou há:			Alergia a drogas?					

Dados Importantes da Anamnese e/ou EF	Cirurgias/Anestésias Prévias/Complicações	Medicamentos / Dietas

Exame Físico	Anotar de Preferência Exames Com Menos de 1 Ano
Peso: Alt: PA: FC: hidratado/desidratado:	Exames subsidiários – Data: / /
Corado/desc. Eupneico. Taquip. Cianótico/acian. Ictérico/anict.	Hb: Ht: Glic: Creat: Ur:
Ausculta:	Na: K: Tc: Ts:
	Plaquetas:
Dentadura/prótese (Inf/Sup) (Móvel/Fixa):	Coagulograma: normal / alterado TAP: TTPA:
Dentes:	RX de Tórax: / /
Abertura de boca: normal / diminuída:	
Pescoço: normal / curto:	Avaliação clínica:
Flexão / extensão do pescoço: normal / limitada:	
I de Mallampati: 1 – 2 – 3 – 4	
Distância esterno / mento: < ou – 12,5 cm > 12,5 cm	ASA:

Retornos: não / sim Motivos: Exames complementares/ encaminhado para reavaliação: Qual?

Avaliação final:
Observação:
Reavaliar na internação: Reavaliar na S.O Não liberado: Liberado p/ cirurgia
Medicação pré-anestésica: Não () sim () Droga / dose e horário:

Observação:

Data: / /
Assinatura e carimbo médico com CRM – Responsável pela visita

TIPO DE INTUBAÇÃO	ORAL: ()	NASAL: ()	SEM BALONETE: ()	COM BALONETE: Volume _____ ML	USO DE GUIA: ()	INDUÇÃO: () INALATÓRIA	INDUÇÃO: () VENOSA	INDUÇÃO: () INTRAMUSCULAR
VENTILAÇÃO	ESPONTÂNEA: ()	ASSISTIDA: ()	CONTROLADA: ()	MANUAL: ()	MECÂNICA: ()	VT: _____ ml	FR _____ ipm	PEEP _____ cmh2o
Com absorção: ()	s/ absorção: ()	Circular: ()	Valvular: ()	Avalvular: ()	Cateter nasal: ()	Máscara: ()		
Anestesia Regional	Peridural: ()	Raqui: ()	Caudal: ()	Local: ()	Simple: ()	Medina: ()	Paramediana: ()	
Bloq. Plexo Braqueal: ()	Supraclavicular: ()	Interescalênico: ()	Axilar: ()	Local Infiltrativa: ()	Tópica: ()			
Bloq. N. Intercostais: ()	Volume: _____ ml.	Local da punção: _____	Agulha nº _____	Tipo: _____	Nível: _____			

CONTROLE DE SINAIS VITAIS NA ADMINISTRAÇÃO DE HEMODERIVADOS

TIPO DE HEMODERIVADO	INÍCIO DA TRANSFUÇÃO	Tº	SINAIS VITAIS			FIM DE TRANSFUÇÃO	Tº	SINAIS VITAIS		
			PC	PA	PA			PC	PA	
	h					h				
	h					h				
	h					h				
	h					h				
	h					h				
	h					h				

MONITORIZAÇÃO INTRA-OPERATÓRIA

ECG	TEMP	PRÉ:			INTRA:			PÓS:			NA-GASES
		PRÉ:	INTRA:	PÓS:	PRÉ:	INTRA:	PÓS:	PRÉ:	INTRA:	PÓS:	
SEG-ST	PAM										HGT (PRÉ)
SaO2	PVC										HGT (INTRA)
ETCO2	PAP										HGT (PÓS)
PNI	DC										

MANTA TÉRMICA: SIM () NÃO ()

EXAMES INTRA-OPERATÓRIOS

pH				
pO2				
pCO2				
HCO3				
CO2 TOTAL				
BE				
SAT aO2				
SAT VO2				
Na				
K+				
Ca 2+				
Mg				
Glic				
Lact				
Hb				
Hto				

TÉCNICA

SIMBOLO			
AGENTES	DOSES	AGENTES	DOSES
A		L	
B		M	
C		N	
D		O	
E		P	
F		Q	
G		R	
H		S	
I		T	
J		U	
K		V	

OPIOÍDE ESPINHAL: SIM () NÃO () QUAL: _____

BALANÇO HÍDRICO							
Ganhos	HORAS						
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º
SF / RL							
Colóide							
Sangue / Deriv							
Drogas							
Outros							
Total							
Perdas							
Basal							
Trauma							
Jejum							
Diurese							
Sonda/Dreno							
Outros							
Total							
Bal. Horário							
Bal. Geral							

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA AO SAIR DA S.O.			
Alerta ()	Respiração/espontânea/verbal ()	Inconsciente ()	
Destino:	SRPA ()	UTI / QUAL? _____ ()	OUTRO: _____

ESCALA DE ALDRETE E KROULIK			ADMISSÃO	30	60	ALTA
ATIVIDADE MUSCULAR	MOVIMENTA OS QUATRO MEMBROS	2				
	MOVIMENTA DOIS MEMBROS	1				
	MOVIMENTA MEMBROS NENHUM	0				
RESPIRAÇÃO	É CAPAZ DE RESPIRAR PROFUNDAMENTE OU DE TOSSIR LIVREMENTE	2				
	APRESENTA DISPNEIA OU LIMITAÇÕES DA RESPIRAÇÃO	1				

	TEM APNEIA	0				
CIRCULAÇÃO	PA EM 20% DO NÍVEL PRÉ ANESTÉSICO	2				
	PA EM 20% - 49% DO NÍVEL PRÉ ANESTÉSICO	1				
	PA EM 50% DO NÍVEL PRÉ ANESTÉSICO	0				
CONSCIÊNCIA	ESTÁ LÚCIDO ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO	2				
	DISPERTA SE SOLICITADO	1				
	NÃO RESPONDENDO	0				
SATURAÇÃO DE O ₂	É CAPAZ DE MANTER SATURAÇÃO DE O ₂ MAIOR QUE 92% RESPIRANDO EM AR AMBIENTE	2				
	NECESSIDADE DE O ₂ PARA MANTER SATURAÇÃO MAIOR QUE 90%	1				
	APRESENTA SATURAÇÃO DE O ₂ MENOR QUE 90% MESMO COM SUPLEMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO	0				
SOMA TOTAL						
LEGENDA: 0 MAIOR GRAVIDADE 1 NÍVEL INTERMEDIÁRIO 2 MELHORA NAS FUNÇÕES OBS: PACIENTE DE 08 – 10 APTOS PARA ALTA						

PRESCRIÇÃO DE ALTA DA SRPA

PACIENTE DE ALTA DA SRPA? SIM ()

Assinatura e carimbo médico com CRM
Responsável pela anestesia.