

SETOR: [ ] SEMI-INTENSIVO [ ] SALA DE ESTABILIZAÇÃO [ ] CTI

Nome do paciente:

Nome da mãe:

Atendimento: Data de Nascimento: / / Idade: Sexo: M ( ) F ( )

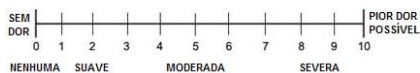
DATA:	DIAS - INTERNAÇÃO:	PRESSÃO DO CUFF:		
		MANHÃ: _____ mmHg	TARDE: _____ mmHg	NOITE: _____ mmHg

HORA	TEMP°C	F.C.	F.R.	P.A.	P.A.M	SAT.O <sub>2</sub>	GLICEM	P.V.C.		ÂNGULO DA CABECEIRA	ESCALA DE DOR
07:00											
08:00											
09:00											
10:00											
11:00											
12:00											
13:00											
14:00											
15:00											
16:00											
17:00											
18:00											
19:00											
20:00											
21:00											
22:00											
23:00											
00:00											
01:00											
02:00											
03:00											
04:00											
05:00											
06:00											

## BALANÇO GERAL DAS ÚLTIMAS 24 HORAS

ADMINISTRADO		ELIMINADO		BALANÇO HÍDRICO	
TÉC. ENFERMAGEM DIURNO	TÉC. ENFERMAGEM NOTURNO	ENFERMEIRO DIURNO	ENFERMEIRO NOTURNO		

ESCALA DE DOR



**LÍQUIDOS ADMINISTRADOS**

HORA	ORAL/ ENTERAL	N.P.T	SORO	MEDICAÇÃO	ANTIBIÓTICO	NORA	MIDA	FENTA				SANGUE
07:00												
08:00												
09:00												
10:00												
11:00												
12:00												
13:00												
14:00												
15:00												
16:00												
17:00												
18:00												
<b>PARCIAL</b>												
19:00												
20:00												
21:00												
22:00												
23:00												
00:00												
01:00												
02:00												
03:00												
04:00												
05:00												
06:00												
<b>PARCIAL</b>												
<b>TOTAL</b>												

**LÍQUIDOS ELIMINADOS**

HORA	S.N.G.	DIURESE	DRENOS							FEZES	VÔMITOS	DIÁLISE
			T. DIREITO	T. ESQUERDO	SUCTOR	SUCTOR	VAC					
07:00												
08:00												
09:00												
10:00												
11:00												
12:00												
13:00												
14:00												
15:00												
16:00												
17:00												
18:00												
<b>PARCIAL</b>												
19:00												
20:00												
21:00												
22:00												
23:00												
00:00												
01:00												
02:00												
03:00												
04:00												
05:00												
06:00												
<b>PARCIAL</b>												
<b>TOTAL</b>												

