

NOME COMPLETO DO PACIENTE :			
PRONTUÁRIO:		CENTRO CIRURGICO	DATA NASC:
DATA DA CIRURGIA:			GS/RH:
RESPONSÁVEL PELA TRANSFUSSÃO:			
HC:	SINAIS VITAIS	ETIQUETA	SINAIS VITAIS
	INÍCIO:		FIM:
	FC (bat/min)		FC (bat/min)
	PA (mmHg)		PA (mmHg)
	TAX (°C)		TAX (°C)
HC:	SINAIS VITAIS	ETIQUETA	SINAIS VITAIS
	INÍCIO:		FIM:
	FC (bat/min)		FC (bat/min)
	PA (mmHg)		PA (mmHg)
	TAX (°C)		TAX (°C)
HC:	SINAIS VITAIS	ETIQUETA	SINAIS VITAIS
	INÍCIO:		FIM:
	FC (bat/min)		FC (bat/min)
	PA (mmHg)		PA (mmHg)
	TAX (°C)		TAX (°C)