

CID

POLTRONA 01		
NOME COMPLETO DO PACIENTE :		
Nº DE ATENDIMENTO:	DATA DE NASCIMENTO: 15/04/1932	IDADE: 93 ANOS
PACIENTE ESTÁ IDENTIFICADO? <input type="radio"/> SIM <input checked="" type="radio"/> NÃO	DISTÚRPIO PSIQUIÁTRICO? <input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	
DIAGNÓSTICO:	HAS <input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM DM: <input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	
ALERGIA? <input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM Qual?	GLASGOW 15 <input type="radio"/> 14 <input checked="" type="radio"/> 13 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 0	AA <input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM CATETER NASAL <input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM
MEDICAMENTO CONTÍNUO? ESCITALOPRAM	MÁSCARA DE O2 <input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	
DIETA: VO <input type="radio"/> SÓLIDO <input checked="" type="radio"/> LÍQUIDO <input type="radio"/> SEM SÓLIDOS <input type="radio"/> NENHUMA <input type="radio"/> OUTRO <input type="radio"/>	DIURESE: <input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM TIPO: <input type="radio"/> ESPONTÂNEA <input checked="" type="radio"/> INDUZIDA	
SOROTERAPIA: <input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	MUDANÇA DE DECÚBITO: <input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	LPP: <input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM
PROTOCOLO DE SEPSE: <input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	ROTINA LABORATORIAL REALIZADA: <input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	
PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA: <input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> AGUARDANDO <input type="radio"/> OUTRO <input type="radio"/>	RAIO-X: <input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	ECG <input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM
	DESTINO: <input type="radio"/> ALTA <input checked="" type="radio"/> REAVALIAÇÃO <input type="radio"/> OUTRO <input type="radio"/>	

POLTRONA 2

NOME COMPLETO DO PACIENTE:

Nº DE ATENDIMENTO :

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

PACIENTE ESTÁ IDENTIFICADO? NA ▾

DISTÚRBO PSQUIÁTRICO? NA ▾

DIAGNÓSTICO:

HAS NA ▾ DM: NA ▾

ALERGIA? NA ▾ Qual?

GLASGOW 0 ▾ AA NA ▾ CATETER NASAL NA ▾

MEDICAMENTO CONTÍNUO? NA ▾

MÁSCARA DE O2 NA ▾

DIETA: RESPONDER ▾

DIURESE: NA ▾ TIPO: RESPONDER ▾

SOROTERAPIA: NA ▾

MUDANÇA DE DECÚBITO: NA ▾ LPP: NA ▾

PROTOCOLO DE SEPSE: NA ▾

ROTINA LABORATORIAL REALIZADA: NA ▾

PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA: NA ▾

RAIO-X: NA ▾ ECG NA ▾

DESTINO: RESPONDER ▾

POLTRONA 03

NOME COMPLETO DO PACIENTE:

Nº DE ATENDIMENTO:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

PACIENTE ESTÁ IDENTIFICADO? NA ▾

DISTÚRBO PSQUIÁTRICO? NA ▾

DIAGNÓSTICO:

HAS NA ▾ DM: NA ▾

ALERGIA? NA ▾ Qual?

GLASGOW 0 ▾ AA NA ▾ CATETER NASAL NA ▾

MEDICAMENTO CONTÍNUO?

MÁSCARA DE O2 NA ▾

DIETA: RESPONDER ▾

DIURESE: NA ▾ TIPO: RESPONDER ▾

SOROTERAPIA: NA ▾

MUDANÇA DE DECÚBITO: NA ▾ LPP: NA ▾

PROTOCOLO DE SEPSE: NA ▾

ROTINA LABORATORIAL REALIZADA: NA ▾

PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA: NA ▾

RAIO-X: NA ▾ ECG NA ▾

DESTINO: RESPONDER ▾

POLTRONA 04

NOME COMPLETO DO PACIENTE:		
Nº DE ATENDIMENTO:	DATA DE NASCIMENTO;	IDADE:
PACIENTE ESTÁ IDENTIFICADO? NA ▾	DISTÚRBO PSQUIÁTRICO? NA ▾	
DIAGNÓSTICO:	HAS NA ▾	DM: NA ▾
ALERGIA? NA ▾ Qual?	GLASGOW 0 ▾	AA NA ▾ CATETER NASAL NA ▾
MEDICAMENTO CONTÍNUO? NA ▾	MÁSCARA DE O2 NA ▾	
DIETA: RESPONDER ▾	DIURESE: NA ▾	TIPO: RESPONDER ▾
SOROTERAPIA: NA ▾	MUDANÇA DE DECÚBITO: NA ▾	LPP: NA ▾
PROTOCOLO DE SEPSE: NA ▾	ROTINA LABORATORIAL REALIZADA: NA ▾	
PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA: NA ▾	RAIO-X: NA ▾	ECG NA ▾
	DESTINO: RESPONDER ▾	

POLTRONA 05

NOME COMPLETO DO PACIENTE :

Nº DE ATENDIMENTO:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

PACIENTE ESTÁ IDENTIFICADO? NA ▾

DISTÚRBO PSQUIÁTRICO/? NA ▾

DIAGNÓSTICO:

HAS NA ▾ DM: NA ▾

ALERGIA? NA ▾ Qual?

GLASGOW 0 ▾ AA NA ▾ CATETER NASAL NA ▾

MEDICAMENTO CONTÍNUO:

MÁSCARA DE O2 NA ▾

DIETA: RESPONDER ▾

DIURESE: NA ▾ TIPO: RESPONDER ▾

SOROTERAPIA: NA ▾

MUDANÇA DE DECÚBITO: NA ▾ LPP: NA ▾

PROTOCOLO DE SEPSE: NA ▾

ROTINA LABORATORIAL REALIZADA: NA ▾

PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA: NA ▾

RAIO-X: NA ▾ ECG NA ▾

DESTINO: RESPONDER ▾

POLTRONA 06

NOME COMPLETO DO PACIENTE:

Nº DE ATENDIMENTO:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

PACIENTE ESTÁ IDENTIFICADO? NA ▾

DISTÚRBO PSIQUIÁTRICO? NA ▾

DIAGNÓSTICO:

HAS NA ▾ DM: NA ▾

ALERGIA? NA ▾ Qual?

GLASGOW 0 ▾ AA NA ▾ CATETER NASAL NA ▾

MEDICAMENTO CONTÍNUO? NA ▾

MÁSCARA DE O2 NA ▾

DIETA: RESPONDER ▾

DIURESE: NA ▾ TIPO: RESPONDER ▾

SOROTERAPIA: NA ▾

MUDANÇA DE DECÚBITO: NÃO ▾ LPP: NA ▾

PROTOCOLO DE SEPSE: NA ▾

ROTINA LABORATORIAL REALIZADA: NA ▾

PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA: NA ▾

RAIO-X: NA ▾ ECG NA ▾

DESTINO: RESPONDER ▾

POLTRONA 07

NOME COMPLETO DO PACIENTE:

ATENDIMENTO:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

PACIENTE ESTÁ IDENTIFICADO? NA ▾

DISTÚRPIO PSIQUIÁTRICO? NA ▾

DIAGNÓSTICO:

HAS NA ▾ DM: NA ▾

ALERGIA? NA ▾ Qual?

GLASGOW 0 ▾ AA NA ▾ CATETER NASAL NA ▾

MEDICAMENTO CONTÍNUO? NA ▾

MÁSCARA DE O2 NA ▾

DIETA: RESPONDER ▾

DIURESE: NA ▾ TIPO: RESPONDER ▾

SOROTERAPIA: NA ▾

MUDANÇA DE DECÚBITO: NA ▾ LPP: NA ▾

PROTOCOLO DE SEPSE: NA ▾

ROTINA LABORATORIAL REALIZADA: NA ▾

PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA: NA ▾

RAIO-X: NA ▾ ECG NA ▾

DESTINO: RESPONDER ▾

ISOLAMENTO 01

NOME COMPLETO DO PACIENTE: SEBASTIÃO FREITAS DE SEIXAS

Nº DE ATENDIMENTO: 27958674

DATA DE NASCIMENTO: 28/01/1959

IDADE: 66 ANOS

PACIENTE ESTÁ IDENTIFICADO? SIM

DISTÚRPIO PSIQUIÁTRICO? NÃO

DIAGNÓSTICO: DESIDRATAÇÃO/HIPERGLICEMIA

HAS SIM DM SIM

ALERGIA? NÃO Qual?

GLASGOW 15 AA SIM CATETER NASAL NÃO

MEDICAMENTO CONTÍNUO? NÃO

MÁSCARA DE O2 NÃO

DIETA: VO

DIURESE: SIM TIPO: ESPONTÂNEA

SOROTERAPIA: SIM

MUDANÇA DE DECÚBITO: NÃO

PROTOCOLO DE SEPSE: NÃO

ROTINA LABORATORIAL REALIZADA: NA

PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA: NÃO

RAIO-X: NÃO ECG NÃO

DESTINO: CRL

ISOLAMENTO 02

NOME COMPLETO DO PACIENTE :		
Nº DE ATENDIMENTO :	DATA DE NASCIMENTO: 01/01/86	IDADE:39
PACIENTE ESTÁ IDENTIFICADO? <input type="button" value="NA"/>	DISTÚRBO PSQUIÁTRICO? <input type="button" value="NÃO"/>	
DIAGNÓSTICO :	HAS <input type="button" value="NÃO"/> DM <input type="button" value="NÃO"/>	
ALERGIA? <input type="button" value="NA"/>	GLASGOW <input type="button" value="15"/> AA <input type="button" value="SIM"/>	CATETER NASAL <input type="button" value="NA"/>
MEDICAMENTO CONTÍNUO? <input type="button" value="NA"/>	MÁSCARA DE O2 <input type="button" value="NA"/>	
DIETA: <input type="button" value="RESPONDER"/>	DIURESE: <input type="button" value="NA"/>	TIPO: <input type="button" value="RESPONDER"/>
SOROTERAPIA: <input type="button" value="NA"/>	MUDANÇA DE DECÚBITO: <input type="button" value="NA"/>	
PROTOCOLO DE SEPSE: <input type="button" value="NA"/>	ROTINA LABORATORIAL REALIZADA: <input type="button" value="NA"/>	
PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA: <input type="button" value="NA"/>	RAIO-X: <input type="button" value="NA"/>	ECG <input type="button" value="NA"/>
	DESTINO: <input type="button" value="RESPONDER"/>	

DEPEN 01

NOME COMPLETO DO PACIENTE: SONIA MARIA LOPES

Nº DE ATENDIMENTO: 27958565

DATA DE NASCIMENTO: 26/07/1963

IDADE: 62 ANOS

PACIENTE ESTÁ IDENTIFICADO?

DISTÚRBO PSQUIÁTRICO?

DIAGNÓSTICO: SURTO

HAS DM: NÃO

ALERGIA? Qual?

GLASGOW AA CATETER NASAL

MEDICAMENTO CONTÍNUO?

MÁSCARA DE O2

DIETA:

DIURESE: TIPO:

SOROTERAPIA:

MUDANÇA DE DECÚBITO: LPP:

PROTOCOLO DE SEPSE:

ROTINA LABORATORIAL REALIZADA:

PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA:

RAIO-X: ECG

DESTINO:

SALA DE MADEIRA 1

NOME COMPLETO DO PACIENTE: DESCONHECIDA

Nº DE ATENDIMENTO: 27955790

DATA DE NASCIMENTO : 01/01/1980

IDADE: 45 ANOS

PACIENTE ESTÁ IDENTIFICADO? SIM ▾

DISTÚRBO PSQUIÁTRICO? NA ▾

DIAGNÓSTICO:

HAS NA ▾ DM: NA ▾

ALERGIA? NA ▾ Qual?

GLASGOW 14 ▾ AA NA ▾ CATETER NASAL NA ▾

MEDICAMENTO CONTÍNUO? NA ▾

MÁSCARA DE O2 NA ▾

DIETA: RESPONDER ▾

DIURESE: NA ▾ TIPO: RESPONDER ▾

SOROTERAPIA: NA ▾

MUDANÇA DE DECÚBITO: NA ▾ LPP: NA ▾

PROTOCOLO DE SEPSE: NA ▾

ROTINA LABORATORIAL REALIZADA: NA ▾

PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA: NA ▾

RAIO-X: NA ▾ ECG NA ▾

DESTINO: REAVALIAÇÃO ▾

SALA DE MADEIRA 2

NOME COMPLETO DO PACIENTE:

Nº DE ATENDIMENTO:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

PACIENTE ESTÁ IDENTIFICADO? NA ▾

DISTÚRBO PSIQUIÁTRICO? NA ▾

DIAGNÓSTICO:

HAS NA ▾ DM: NA ▾

ALERGIA? NA ▾ Qual?

GLASGOW 0 ▾ AA NA ▾ CATETER NASAL NA ▾

MEDICAMENTO CONTÍNUO? NA ▾

MÁSCARA DE O2 NA ▾

DIETA: VO ▾

DIURESE: NA ▾ TIPO: RESPONDER ▾

SOROTERAPIA: NÃO ▾

MUDANÇA DE DECÚBITO: NA ▾ LPP: NA ▾

PROTOCOLO DE SEPSE: NA ▾

ROTINA LABORATORIAL REALIZADA: NA ▾

PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA: NA ▾

RAIO-X: NA ▾ ECG NA ▾

DESTINO: RESPONDER ▾

AMIODARONA INÍCIO:

16:40H 16 ML/H

INICIAR 8 ML/H ÀS

22:40H