PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

CARIMBO

SUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAMPINAS - SP

CONSULTA DE ENFERMAGEM / PRÉ EXAME

Nº CARTÃO SUS:_____

UNIDADE DE ENDOSCOPIA

1 - IDENTIFICAÇÃO

NOME:

SEXO: | | M | | F | DATA NASCIMENTO: | IDADE: | PROFISSÃO:

2 - IDENTIFICAÇÃO PARA O EXAME

3 - HISTÓRIA PREGRESSA

JÁ REALIZOU ENDOSCOPIA ANTERIORMENTE? | | SIM | | NÃO | QUANDO?

QUAIS AS CIRURGIAS REALIZADAS ? | QUANDO?

ALERGIAS A QUAIS MEDICAMENTOS | OUTRAS?

	SIM	NÃO		SIM	NÃO		SIM	NÃO		SIM	NÃO
NEOPLASIAS			ÚLCERAS PÉLVICAS			D. CORONARIANA			D. M.		
D. CHAGAS			HEPATITE			HAS			BRONQUITE / ASMA		

OBSERVAÇÕES:

1 - PACIENTE 2 - FAMILIAR 3 - AMBOS

4 - HISTÓRIA ATUAL

ANTIHIPERTENSIVOS: | HIPOGLICEMIANTE:

ANTICOAGULANTES: | ANTIINFLAMATÓRIO:

OUTROS:

	SIM	NÃO	TEMPO		SIM	NÃO		SIM	NÃO
TABAGISTA				DROGAS			HEMATÊMESE		
ETILISTA				EMAGRECIMENTO			ENTERORRAGIA		

5 - EXAME FÍSICO

PA FC T° FR

ENF° COREN: | DATA:

6 - PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- | | CERTIFICAR-SE DA REALIZAÇÃO DO PREPARO
- | | POSICIONAR O PACIENTE EM DLE E VERIFICAR SINAIS VITAIS PA _____P_____
- | | RETIRAR PRÓTESE DENTÁRIA
- | | PROPORCIONAR APOIO EMOCIONAL
- | | ADMINISTRAR MEDICAMENTOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA
- | | OBSERVAR CIANOSE DE EXTREMIDADES, RUBOR, PADRÃO REPIRATÓRIO, COMUNICAR QUALQUER ALTERAÇÃO AO MÉDICO
- | | PUNCIONAR VEIA PERIFÉRICA E INSTALAR OXÍMETRO DE PULSO

PÓS EXAME:

- | | POSICIONAR O PACIENTE EM POSIÇÃO DE SEMI-FLOWELLER E APÓS 15' EM FLOWELLER
- | | VERIFICAR SSVV PA _____ P_____ E SATURAÇÃO _____
- | | CHAMAR O ACOMPANHANTE E PROMOVER DEAMBULAÇÃO APÓS EXAME
- | | OBSERVAR E ANOTAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
- | | CERTIFICAR DA CAPACIDADE DE INGERIR LÍQUIDOS E OFERECER AO PACIENTE

NOME E COREN DO FUNCIONÁRIO:

FO517/ABR/03/SMS - ALTERADO DEZ/04 - VIA ÚNICA - FORMATO A4 (210x297) - CÓD. MATERIAL: 29591