

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	2 - AP	3 - CNES
--------------------------------------	--------	----------

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE		4 - SEXO Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	
5 - CPF	6 - DATA DE NASCIMENTO	7 - IDADE	
8 - ESTADO CIVIL	9 - COR 1 - Branca 2 - Negra 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorada		10 - REG
11 - DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO			
12 - CIRURGIA PROGRAMADA / TIPO DE ANESTESIA			

DADOS CLÍNICOS

13 - HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA																									
14 - ALERGIAS																									
15 - INTERROGATÓRIO DIRIGIDO	16 - DISTÚRBIOS DE COAGULAÇÃO																								
17 - MEDICAMENTOS EM USO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SIM</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Epistaxe ou sangramento gengival freqüente</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Hipermenorrea c/ déficit de ferro</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Hematoma no tronco, não provocado, > 5 cm</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>História de sangramento cirúrgico excessivo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Hemartrose devido a pequeno trauma</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>História familiar de sangramento anormal</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Doença hepática ou renal grave</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	Epistaxe ou sangramento gengival freqüente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hipermenorrea c/ déficit de ferro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hematoma no tronco, não provocado, > 5 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	História de sangramento cirúrgico excessivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hemartrose devido a pequeno trauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	História familiar de sangramento anormal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doença hepática ou renal grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SIM	NÃO																							
Epistaxe ou sangramento gengival freqüente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Hipermenorrea c/ déficit de ferro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Hematoma no tronco, não provocado, > 5 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
História de sangramento cirúrgico excessivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Hemartrose devido a pequeno trauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
História familiar de sangramento anormal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Doença hepática ou renal grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							

EXAME FÍSICO

18 - PA X mmHg	19 - FC bpm	20 - T C	21 - PESO kg
22 - ACV			
23 - APARELHO RESPIRATÓRIO			
24 - ABDOME			
25 - MEMBROS			
26 - OUTROS ACHADOS			

EXAMES COMPLEMENTARES

27 - HB g/dl	28 - HCT %	29 - GLICOSE	30 - CREATININA mg/dl	31 - PTT	32 - OUTROS
33 - ECG			34 - RAIOS X DE TÓRAX		

Preditores Clínicos de Eventos Cardiovasculares

- * **Maior:** síndrome coronariana instável, ICC descompensada, arritmias
- * **Intermediário:** angina leve, IAM prévio, ICC compensada, diabetes, insuficiência renal
- * **Menor:** idade avançada, ECG anormal, baixa capacidade funcional, história de AVE, hipertensão não controlada

Risco Cardíaco vs Procedimentos Cirúrgicos

- * **Elevado:** cirurgia de emergência, da aorta ou vasos de grande porte, vascular periférica, prolongadas com grande mobilização de fluidos ou perdas sanguíneas
- * **Intermediário:** cirurgia de cabeça e pescoço, intraperitoneal ou intratorácica, ortopédica de grande porte, próstata
- * **Baixo:** procedimentos endoscópicos, superficiais, catarata, mama

Capacidade Funcional

- 1 MET:** comer, vestir, usar banheiro, caminhar dentro de casa, caminhar um quarteirão
- 4 METs:** varrer ao redor da casa, lavar pratos, subir escada, correr curta distância, trabalhos domésticos pesados, dança, futebol, etc
- 10 METs:** esportes extenuantes
- * **Excelente:** > 7 METs
 - * **Moderada:** 4 - 7 METs
 - * **Pobre:** < 4 METs

35 - RISCO CIRÚRGICO (ASA)

classe

35 - RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS