

FICHA DE EVOLUÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

NOME: <>

MATRÍCULA: <>

DN: <>

SETOR: <>

DATA DE ADMISSÃO: <>

LEITO: <>

1. DIAGNÓSTICO DA INTERNAÇÃO

2. FUNÇÃO CEREBRAL

- POSSUI ALGUMA DOENÇA NEUROLÓGICA SIM () NÃO ()
- APRESENTA REBAIXAMENTO COGNITIVO SIM () NÃO ()
- APRESENTA ALTERAÇÃO DE LINGUAGEM SIM () NÃO ()

3. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

[] ALERTA [] HIPOATIVO [] REAGE A COMANDOS VERBAIS [] COOPERATIVO

4. RESPIRAÇÃO

[] AMBIENTE [] CATETER DE O2 [] TRAQUEOPLÁSTICA [] TRAQUEOMETÁLICA [] VMNI [] VMI

5. VIA DE ALIMENTAÇÃO

[] ORAL [] SNE [] SOG [] GASTROTOMIA [] PARENTERAL [] MISTA

6. ASPECTOS ESTRUTURAIS

- APRESENTA ALTERAÇÃO NA DENTIÇÃO SIM () NÃO ()
- APRESENTA ALTERAÇÃO NA LÍNGUA SIM () NÃO ()
- APRESENTA ALTERAÇÃO NOS LÁBIOS SIM () NÃO ()
- APRESENTA ALTERAÇÕES NA MANDÍBULA SIM () NÃO ()
- APRESENTA ALTERAÇÕES NO PALATO SIM () NÃO ()

7. AVALIAÇÃO FUNCIONAL DA DEGLUTIÇÃO

- RECUSA ALIMENTAR SIM () NÃO ()
- FADIGA DURANTE A ALIMENTAÇÃO SIM () NÃO ()
- ESCAPE ORAL SIM () NÃO ()
- REGURGITAMENTO NASAL SIM () NÃO ()
- ENGASGOS SIM () NÃO ()
- ASFIXIA SIM () NÃO ()
- CIANOSE SIM () NÃO ()
- TOSSE DURANTE A ALIMENTAÇÃO SIM () NÃO ()
- ALTERAÇÃO DA QUALIDADE VOCAL (VOZ ÚMIDA) SIM () NÃO ()

8. CONDUTA FONOAUDIOLÓGICA
