

Universidade Federal de Mato Grosso - Campus de Várzea Grande

Instituto de Engenharia

Estrutura de Dados

Prof. Substituto: Leonair Neves Sousa

Semestre de 2018/1

Trabalho de Estrutura de Dados Parte II

A leitura e o entendimento do enunciado são partes da avaliação.

O seu programa deve estar completamente contido em um único arquivo cujo o nome do arquivo deve ser o número do seu RGA.c

Organize seu código e comente-o adequadamente. Faça a indentação do programa.

No dia da entrega o aluno deve entregar este arquivo impresso, com o código fonte do programa no final

No arquivo fonte o aluno deve fazer um comentário usando os comandos `/* */` para montar o seguinte cabeçalho:

```
/******
```

Descrição do Algoritmo:

Nome da Disciplina:

Nome Professor:

Nome Aluno (s):

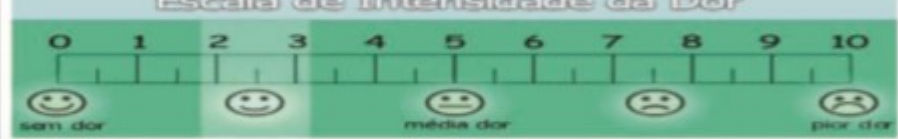
Turma:

RGA:

Data Entrega:

```
*****/
```

1. Faça o cadastro, criando o seguinte o registro com os dados da ficha abaixo:

FICHA DE ATENDIMENTO						
NOME:			REGISTRO:			
DATA: / /			HORA:			
SEXO:			IDADE:			
QUEIXA PRINCIPAL:						
HISTÓRIA BREVE:						
OBSERVAÇÃO OBJETIVA:						
DADOS	PA:	T:	FR:	PULSO:	DOR:	
VITAIS:						
<div><p>ESCALA VERBAL NUMÉRICA: O paciente deve ser informado sobre a necessidade de classificar sua dor em notas que variam de 0 a 10, de acordo com a intensidade da sensação. Nota zero corresponderia à ausência de dor, enquanto nota 10 a maior intensidade imaginável.</p><p>Escala de Intensidade da Dor</p><p>Dor leve = 1 a 3 / 10 Dor moderada = 4 a 7 / 10 Dor intensa = 8 a 10 / 10</p></div>						
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO						
VERMELHA	AMARELA	VERDE	AZUL			
DROGAS:						
ALERGIAS:						
DOENÇAS PREEXISTENTES:						
CONDUTA INICIAL:						
REAValiação:			HORA:			
NOME DO ENFERMEIRO:						

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

0. PRIORIDADE ZERO (VERMELHA)

ENCAMINHAR DIRETAMENTE PARA A SALA DE RESSUSCITAÇÃO E AVISAR A EQUIPE MÉDICA, AÇIONAMENTO DE SINAL SONORO. NÃO PERDER TEMPO COM CLASSIFICAÇÃO. ATENDIMENTO EM 15 MINUTOS. EM MORTE IMINENTE. (EXEMPLO: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA, INFARTO, POLITRAUMA, CHOQUE HIPOVOLÊMICO, ETC.)

1. PRIORIDADE I (AMARELA)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA IMEDIATA; URGÊNCIA, AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 30 MINUTOS. ELEVADO RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: TRAUMA MODERADO OU LEVE, TCE SEM PERDA DA CONSCIÊNCIA, QUEIMADURAS MENORES, DISPNEIA LEVE A MODERADA, DOR ABDOMINAL, CONVULSÃO, CEFALÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS SINTOMÁTICOS, ETC.)

2. PRIORIDADE II (VERDE)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA, URGÊNCIA MENOR. AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 1 HORA. REAVALIAR PERIODICAMENTE. SEM RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: FERIMENTO CRANIANO MENOR, DOR ABDOMINAL DIFUSA, CEFALÉIA MENOR, DOENÇA PSIQUIÁTRICA, DIARRÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS ASSINTOMÁTICOS, ETC.)

2. PRIORIDADE II (VERDE)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA, URGÊNCIA MENOR. AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 1 HORA. REAVALIAR PERIODICAMENTE. SEM RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: FERIMENTO CRANIANO MENOR, DOR ABDOMINAL DIFUSA, CEFALÉIA MENOR, DOENÇA PSIQUIÁTRICA, DIARRÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS ASSINTOMÁTICOS, ETC.)

2. O programa tem que ter uma lista duplamente encadeada chamada de triagem, que deve ser armazenada de acordo com a prioridade, onde será guardado o código do paciente, a data de entrada, hora de entrada, código do enfermeiro, o código da sua prioridade. A cada 5 cadastro retire um paciente da lista de triagem e coloque na lista de leitos.

3. Pacientes com prioridade 1, devem ser retirado da triagem e inseridos diretamente na lista de leitos, com o cadastro do médico. Ao sair um Paciente desta lista, busque na lista de triagem o paciente com maior prioridade e insira na lista de leitos. A lista de Leitos tem somente 20 leitos disponíveis.
4. Deve ser criado uma lista de enfermeiros, uma lista de médicos e uma lista de leitos.