



HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Nome Completo: AILLA ALMEIDA DOS SANTOS

Data de Nascimento: 31/05/1999

Peso: 51 kg

Procedimento: CATETERISMO

Data: 17/05/2024

Idade: 24 anos

Altura: 163

Exame: 0005

Hora: 08:30

PA: 120X80

FC: 73

FR: 96

SPO2: 96

TAX: 46

Médico Solicitante: Selecione o médico...

CRM:

Especialidade

1. Qual o motivo da solicitação do exame: DOR A/E

2. Qual a principal queixa? DOR TORACICA

Há quanto tempo: 1 MÊS anos

3. Quais os medicamentos de uso contínuo  
LOSARTANA

4. Está em Jejum? (x)Sim ( )Não  
Desde que horarios? Desde às 22:00

5. Exames Laboratoriais:

Exames	Valores	Data
GLICOSE	90	01/05/2024
COLESTEROL	100	01/05/2024

6. Exames prévios da área em estudo: Trouxe verificação?  
(x)Sim ( )Não  
Quais: ECO, MAPA

7. Será realizado algum tipo de anestesia?  
(x)Sim ( )Não  
Qual: Local

8. Já realizou alguma cirurgia na área em estudo?  
( )Sim (x)Não

9. Já realizou alguma outra cirurgia?  
( )Sim (x)Não

10. Já realizou Quimioterapia?  
( )Sim (x)Não

**11. É portador de alguma enfermidade conhecida?**

(x) Hipertensão    ( ) Cardiopatias    ( ) Diabetes    ( ) Insuficiência Renal    ( ) Anemia Falciforme    ( )  
Mielo Múltiplo    ( ) Asma    ( ) Rinite    (x) Outros:

**Quais:** HIPERCOLESTEROLEMIA

**12. Possui algum tipo de alergia medicamentosa ou alimentar (iodo, camarão, ovo, entre outros)?**

( ) Sim (x) Não

**13. Tabagista?**

(x) Sim ( ) Não

**14. Já fez tratamento para tuberculose?**

( ) Sim (x) Não

**15. Já realizou Cineag coronariografia e/ou Angioplastia Coronária anteriormente?**

( ) Sim (x) Não

**16. Já realizou algum tipo de exame com uso de contraste iodado (TC, Cateterismo Cardíaco ou Urografia Excretora)?**

( ) Sim (x) Não

**Exclusivo para o sexo feminino**

**18. Está Amamentando?**

( ) Sim (x) Não

Assinatura do entrevistador: \_\_\_\_\_