

logo

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Nome Completo: AILLA ALMEIDA DOS SANTOS

Data de Nascimento: 31/05/1999

Idade: 24 anos

Peso: 51 kg

Altura: 163

Procedimento: CATETERISMO

Data: 17/05/2024

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: _____