

DATA: ____/____/____

NOME:	SEXO:	IDADE:	Nº PRONT.:	ALA:	LEITO:
-------	-------	--------	------------	------	--------

[illegible]

PROCEDIMENTO ESPECIAL				Escala de coma de GLASGOW			Escala de RAMSAY
Procedimentos	Data Instal.	Nº dias	Data troca	Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	
Equipo				(4) Espontânea	(5) Orientado	(6) Obedece a comandos	(1) Paciente ansioso, agitado
SNG/SNE				(3) Comando Verbal	(4) Confuso	(5) Localiza Dor	(2) Cooperativo, orientado, tranquilo
SVF				(2) Dor	(3) Palavras Inapropriadas	(4) Retira à dor	(3) Sonolento, atendendo aos comandos
CVC (D) (E)				(1) Nenhuma	(2) Sons Incompreensíveis	(3) Em flexão	(4) Dormindo, responde rapidamente ao estímulo glabellar.
TOT					(1) Nenhuma	(2) Em extensão	(5) Dormindo, responde lentamente ao estímulo glabellar.
DRENO						(1) Nenhuma	(6) Dormindo, sem resposta