

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: _____

ADMISSÃO: _____ COM ACOMPANHANTE: () SIM () NÃO

DATA: ____/____/____ **HORA:** ____:____ **DIH:** _____ **HD:** _____

ALERGIA À MEDICAMENTO: _____

☐ OBSERVAÇÃO ☐ INTERNADO ☐ CADASTRO AIH: ☐ SER ☐ SISREG ☐ PENDENTE: _____

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☐ CONSCIENTE ☐ INCONSCIENTE ☐ FÁSICO ☐ AFÁSICO ☐ DISFÁSICO ☐ ORIENTADO

☐ DESORIENTADO ☐ AGITADO ☐ CALMO ☐ SONOLENTO ☐ TORPOROSO ☐ SEDADO ☐ OUTROS: _____

SISTEMA RESPIRATÓRIO: ☐ EUPNEICO ☐ DISPNEIA ☐ BRADIPNEIA ☐ TQUIPNEIA ☐ OUTROS: _____

PELE/MUCOSAS: ☐ ÍNTEGRA ☐ HIDRATADA ☐ DESIDRATADA ☐ HIPOCORADA ☐ NORMOCORADA

☐ HIPEREMIADA ☐ AFEBRIL ☐ ANICTERICA ☐ ICTERICA ☐ ACIANÓTICA ☐ CIANÓTICA ☐ OUTROS: _____

TRAUMA: ☐ SIM ☐ NÃO **TIPO DE TRAUMA:** _____

FRATURA: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ SUSPEITA; **IMOBILIZADO:** ☐ SIM ☐ NÃO; **LOCAL:** _____

DISPOSITIVOS/LOCAL/DATA: ☐ AVP ☐ AVC ☐ OUTROS: _____

ABDOME: ☐ PLANO ☐ GLOBOSO ☐ ESCAVADO ☐ DISTENDIDO ☐ NORMOTENSO ☐ FLÁCIDO ☐ TENSO

☐ TIMPÂNICO ☐ HIPERTIMPÂNICO ☐ INDOLOR ☐ OUTROS: _____

MMII: ☐ SEM ALTERAÇÃO ☐ OUTROS: _____

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: ☐ PRESENTE ☐ AUSENTE HÁ ____ DIAS ☐ ESPONTÂNEA ☐ OUTROS: _____

COR: ☐ AMARELO CLARO ☐ AMARELO ☐ ÂMBAR/MEL ☐ VERMELHO ☐ MARROM ☐ OUTROS: _____

ELIMINAÇÕES INTESTINAIS: ☐ PRESENTE ☐ AUSENTE HÁ ____ DIAS ☐ ESPONTÂNEA ☐ OUTROS: _____

NUTRIÇÃO/ALIMENTAÇÃO: ☐ ACEITA ☐ ZERO ☐ SNG ☐ SOG ☐ SNE ☐ OUTROS: _____

LOCOMOÇÃO: ☐ DEAMBULA ☐ DEAMBULA COM APOIO ☐ CADEIRA DE RODAS ☐ ACAMADO ☐ CONTENÇÃO

☐ LEITO ☐ COLO ☐ OUTROS: _____

HIGIENE CORPORAL: ☐ REALIZADA ☐ NÃO REALIZADA ☐ NO CHUVEIRO ☐ COM AUXÍLIO ☐ NO LEITO _____

SONO: ☐ PRESERVADO ☐ PREJUDICADO POR: _____

DOR: ☐ SIM ☐ NÃO; **LOCAL:** _____

ANOTAÇÕES: _____

