



## **RISCO CIRÚRGICO CARDÍACO**

### **IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nº Matrícula: **2029** Data Nascimento: 29/08/1977 RG:  
Nome: **NIVALDO FRANCISCO ALVES FILHO** CPF:  
Endereço: SEM ENDEREÇO Bairro: SEM ENDEREÇO  
Cidade: ARAÇATUBA CEP: 00001-001

---

### **RISCO CIRÚRGICO CARDÍACO:**

**GOLDMAN:**

**ASA:**

**ECG:**

**ALERGIAS:**

**CIRURGIAS ANTERIORES:**

**INTERCORRÊNCIAS:**

**MEDICAÇÕES EM USO:**

**ANTECEDENTES PESSOAIS:**

**ECOCARDIOGRAMA**

**ERGOMETRIA**

**RX - TORAX**

**OBS:**

---

NIVALDO FRANCISCO ALVES FILHO  
CRM 105526