|  |  |
| --- | --- |
| **MOTIVO** | **( ) INTERCORRÊNCIAS**  **[abrir lista]**  [lista]   * Mudanças agudas no estado geral do paciente * Saturação de oxigênio pela oximetria menor que 85% * FC menor 45 bpm maior que 120 bpm * Variação de pressão arterial maior ou menos que 30% em relação ao valor pré-anestésico * Náuseas e vômitos presentes * Ausência de resposta a estímulos auditivos * Ausência de sensibilidade e movimentação dos membros * Dor intensa (escore >7) * Dor moderada (escore >3 e <7) * Palidez cutânea associada a sinais de sangramento * Resultados de exames alterados * Não recuperação da oxigenação após tentativa de retirada do O2 (SaTO2 < 90%) * Atraso na recuperação e alta anestésica >6 horas * PCR   [/lista]  **( ) INTERVENÇÃO** |
| **EVOLUÇÃO MÉDICA** | Campo texto |
| **CONDUTAS** | Campo texto |
| **ENCAMINHAMENTO PARA UTI** | ( ) SIM ( ) NÃO ( ) REAVALIAR EM:\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ACIONAMENTO DO CIRURGIÃO** | * Reporte de algum resultado critico nos exames; * Abertura de protocolo clinico (SEPSE;TEV;DOR TORACICA E AVC); * Necessidade de encaminhamento para UTI * Necessidade de internação hospitalar para os pacientes ambulatoriais. * Sinais de sangramento associados a:   + PAS< 90mmHg após 500ml de ressuscitação volêmica   + PAD < 60mmHg após 500ml de ressuscitação volêmica   + FC > 110bpm após 500ml de ressuscitação volêmica   + Palidez cutânea associada aos fatores acima   V. Diagnóstico de sangramento por imagem |
| **ANESTESIOLOGISTA RESPONSÁVEL** | ASSINATURA ELETRONICA |

As informações técnicas têm como objetivo esclarecer as diretrizes técnicas para a construção do documento eletrônico, incluindo a especificação de campos, a localização das informações e quaisquer questionamentos identificados na análise inicial realizada pela equipe de TI.

***Questionamentos técnicos:***

1. **Definição do Aviso Cirúrgico**: O documento não apresenta de forma clara qual é o Aviso Cirúrgico que deve ser usado. Essa falta de definição impede o preenchimento automático de vários campos e compromete o funcionamento correto dos processos que dependem dessa informação.
2. **Diferenças entre Relatório e Documento Eletrônico**: O conceito de um documento eletrônico envolve a interação entre o usuário (médico, enfermeiro ou técnico) e o sistema, permitindo a inserção de dados. No documento atual, porém, dos 40 campos existentes, 19 são apenas para consulta de informações que já estão disponíveis em outro lugar. Ou seja, metade do documento é usada apenas para exibir informações, sem necessidade de interação. A recomendação técnica, nesse caso, é que as informações consultivas sejam reunidas em um relatório separado, mantendo no documento eletrônico apenas os campos onde o usuário realmente precisa inserir dados.

***Legenda de campos:***

|  |  |
| --- | --- |
| Texto | Indicado para frases curtas. |
| Combobox | Permite selecionar um valor dentre uma lista de valores possíveis, que pode ser uma lista fixa ou uma lista dinâmica. |
| Checkbox | Permite a seleção de várias opções simultaneamente. |
| Caixa de texto | Campo para inserção de textos maiores. |
| Radio button | Permite a seleção de apenas uma opção dentre as exibidas. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Campos** | **Obrigatoriedade do campo na finalização do documento** | **Tipo do campo** | **Detalhamento** |
| **MOTIVO** | **SIM** | **combobox** | **O profissional que irá preencher** |
| **EVOLUÇÃO MÉDICA** | **SIM** | **CAMPO TEXTO** | **O profissional que irá preencher** |
| **CONDUTAS** | **SIM** | **CAMPO TEXTO** | **O profissional que irá preencher** |
| **ENCAMINHAMENTO PARA UTI** | **SIM** | **CHECKBOX** |  |
| **ACIONAMENTO DO CIRURGIÃO** | **NÃO** | **COMBOBOX** |  |