

Patologia Obstétrica - SAE

Nome Hospital:										Data:				Sorologia HIV (S/N):				EGB:							
Nome Paciente:										Idade:				Tipagem Sanguínea:				Coombs:							
RH:								Setor:				Quarto:				Leito:		Gesta:		Para:		Aborto:		IG:	
Controles								Ganhos				Perdas				Profissional		Diagnóstico Médico							
Hora	PA	P	T	R	Dor	FCF	Glicose Capilar	Soro	Sangue / Derivados	Dieta Oral Sim/Não	Ingesta Hídrica Sim/Não	Diurese	Evacuação	Vômitos	Perdas Vaginais										
																	Evolução de Enfermagem / Hora								
						Parcial Dia =																			
						Parcial Noite =																			
								Total 24 horas (Ganhos - Perdas) =																	
Procedimentos		Data / Local		Data / Troca		Visita do Enfermeiro Obstetra										Data: ____/____/____		Hora: ____:____							
Catéter Venoso						Estado Emocional																			
						Visitas Sim / Não:																			
						N° de Movimentos Fetais Após Refeição																			
						FCF / Cardiografia																			
Sondagem Vesical volume/ml						Atividade Uterina																			
						Perda Vaginal (aspecto e quantidade)																			
						Edema																			
						Exames																			
Profissional / Carimbo						Solicitado Avaliação Médica?																			
						Nome / Carimbo																			