

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																						