

FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



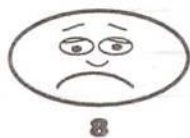
NOME: _____
 DATA: ___/___/___ HORA: ___:___
 QUEIXA PRINCIPAL:

DIABETES () HIPERTENSÃO () ALERGIAS ():
 PA: _____ FR: _____ P: _____ T: _____ SATO2: _____
 GLICEMIA: _____ RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA: _____

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

VARIÁVEIS		ESCORE
Abertura Ocular	Espontânea	4
	A voz	3
	A dor	2
	Nenhuma	1
Resposta Verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta Motora	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

ESCALA DE INTENSIDADE DE DOR



ENFERMEIRO: _____

