

RISCO CIRÚRGICO

PACIENTE

NOME		
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	IDADE	SEXO () M () F

HDA

PRÉ-OP. CIRURGIA

AMP

--

EXAME FÍSICO

Consciente., orientado (a) MV _____,
PCP _____,
AC=BC _____, RC _____, T, _____ PA= _____ X _____ mg
AP=MV _____
ABDOMEN= _____

EXAMES COMPLEMENTARES

RAIOS-X TÓRAX:
LABORATÓRIO:
E.C.G:

CONCLUSÃO

ÍNDICE MULTIFATORIAL DE RISCO _____ ASA _____ NYHA _____

Santarém -PA _____ de _____ de 20 _____