



Av. Presidente Vargas, 1539 - Santa Clara - CEP: 68005-110 - Fone: (93) 3523-2155/Fax: (93) 3523-2175

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - ADULTO
FICHA DE ADMISSÃO

PROCEDÊNCIA: _____ DATA: ___ / ___ / ___ HORA: _____ / _____

NOME: _____

IDADE: _____

QUEIXA PRINCIPAL: _____

HDA: _____

ANTECEDENTES: _____

EXAME FÍSICO GERAL: _____

EXAME NEUROLÓGICO: _____

APARELHO RESPIRATÓRIO: _____

APARELHO CARDÍACO: _____

APARELHO GASTROINTESTINAL: _____

APARELHO GENITO-URINÁRIO: _____

MEMBROS: _____

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: _____

CONDUTA: _____

MÉDICO CRM