

LISTA DE TRANSFERÊNCIA DO DOENTE DO BLOCO OPERATÓRIO PARA A UCPA

Identificação do Doente

Técnica Anestésica

- Anestesia Geral Balanceada
- Anestesia Combinada
- Anestesia Geral Intravenosa
- Bloqueio Subaracnoideu
- Bloqueio Epidural
- Bloqueio Sequencial
- Bloqueio Periférico
- Outra _____

Procedimento Cirúrgico _____

P R É - O P E R A T Ó R I O	Peso: _____	IMC: _____	Alergias: _____	ASA: 1 2 3 4 5 6
	Patologia Associada: _____			
	Via Aérea: <input type="radio"/> Difícil	<input type="radio"/> Previsivelmente Difícil		<input type="radio"/> Fácil
	Função Cognitiva: _____	Limitações no Posicionamento: _____		
I N T R A - O P E R A T Ó R I O	Pré-medicação: _____			
	Profilaxias: <input type="radio"/> Aspiração (horas: _____)	<input type="radio"/> Tromboembolismo (horas: _____)		
	<input type="radio"/> Antibiótica (horas: _____)	<input type="radio"/> NVPO (horas: _____)		
	Via Aérea: _____	Mallampati: 0 1 2 3 4	Ventilação Manual: _____	
		Cormack-Lehane: I II III IV	Dispositivos Utilizados: _____	
	Aquecimento: <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Fluidos / Sistema Ar / Manta		
	Cateter: <input type="radio"/> Venoso Periférico	<input type="radio"/> Venoso Central _____	<input type="radio"/> Arterial _____	
	<input type="radio"/> Epidural T / L / _____	<input type="radio"/> Outro _____		
	Fluidoterapia: _____	Perda Sanguínea Estimada: _____		
	Drenos: <input type="radio"/> Torácico _____	<input type="radio"/> Abdominal _____		
<input type="radio"/> Sonda Gástrica _____	<input type="radio"/> Algália _____	<input type="radio"/> Outros _____		
Analgesia: _____	Descurarização: _____			
Intercorrências Anestésicas: _____				
Intercorrências Cirúrgicas: _____				
Terapêutica em curso: _____				
R E C O M E N D A Ç Õ E S	Anestésicas		Cirúrgicas	
Tem alguma pergunta ou preocupação? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim _____				

Data: _____

Hora: _____

Anestesiologista Responsável _____

Anestesiologista / Enfermeiro da UCPA _____