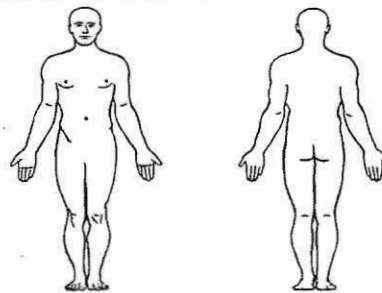


Nome:		Registro:
Leito:	Clínica:	Convênio:
Cirurgia:	Data:	
Cirurgião:	Instrumentador:	
1º Auxiliar:	2º Auxiliar:	
Anestesia:		
Circulante:		

TEMPO CIRÚRGICO	TIPO DE ANESTESIA	ANTISSEPSIA DA PELE
Hora do Início da Anestesia: _____	() Geral	() PVPI Tópico
Hora do Início da Cirurgia: _____	() Raquianestesia	() PVPI Degermante
Hora do Término da Cirurgia: _____	() Peridural	() Tintura
	() Bloqueio	() Clorexidina
	() Local	() Álcool 70%
	() Sedação	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM SALA		
-Tricotomia: () Sim () Não	X - Curativo em FO	
-Tonsura: () Sim () Não	O - Acesso Venoso	
-Retirado prótese: () Sim () Não	* - Placa de bisturi elétrico	
-Intubação Orotraqueal: () Sim () Não N°: _____	--- - Torniquete	
-SVD: () Sim () Não N°: _____	() Acesso Central	
-Colocação de dreno: () Sim () Não Qual: _____ N°: _____	() Traqueostomia	
-Acesso Venoso Periférico: () Sim () Não N° Jelco: _____ Onde: _____	() Irrigação	
-Acesso Venoso Central: () Sim () Não N° Jelco: _____ Onde: _____	() SVD	
	() Cateter nasal	

SINAIS VITAIS						HEMODERIVADOS/QUANTIDADE	
Hora	TAX	FC	FR	SO ₂	PA		
						() Concent. Hc: _____	
						() Plasma: _____	
						() Plaquetas: _____	
						() Outros: _____	

ALTERAÇÕES DO PACIENTE DURANTE A CIRURGIA	OBSERVAÇÕES
() Sem alterações () Sangramento () Vômito () Dispnéia () Náusea () Dor () Parada Respiratória () Parada Cardíaca () Outros: _____	

LEGENDA			
Medicamentos Sala Operatória	Dose	Horário	Responsável

Alta da SO: _____ Encaminhado à: () SRPA () Setor de Origem ,
Ass. Enfermagem: _____

ALTERAÇÕES DO PACIENTE DURANTE A CIRURGIA		
() SEM ALTERAÇÕES	() DISPNEIA	() PARADA RESPIRATÓRIA
() SANGRAMENTO	() NÁUSEA	() PARADA CARDÍACA
() VÔMITO	() DOR	() OUTROS: _____

MEDICAMENTO ADM EM SALA	DOSE	HS	MEDICAMENTO ADM EM SALA	DOSE	HS	RESPONSÁVEL

HEMODERIVADOS				
TIPO	Nº BOLSA	ÍNICIO	TÉRMINO	FUNC/ MÉDICO

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM:

DRENOS	ENCAMINHADA PARA	UTILIZANDO
() PENROSE	() RPA	() TAMPÃO ANAL
() KHER	() MATERNIDADE	() TAMPÃO VAGINAL
() TORÁXICO	() CLÍNICA CIRÚRGICA	() TAMPÃO OCULAR
() GASTROSTOMIA	() CLÍNICA MÉDICA	() TAMPÃO NASAL
() SUCÇÃO TIPO _____	() PEDIATRIA	
	() ÓBITO	

OSTOMIA	PELE
() COLOSTOMIA	CURATIVO- REGIÃO _____
() CISTOSTOMIA	ASPECTO: _____
() TRAQUEOSTOMIA	REALIZADO COM: _____
() OUTROS _____	GESSO / TALA GESSADA EM: () MSE () MSD
	() MIE () MID