

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Data do Acompanhamento: ____/____/____
Cirurgia Realizada: _____

COLE A ETIQUETA AQUI

ACOMPANHAMENTO DE PÓS OPERATÓRIO – CLÍNICA MÉDICA

☐ 15/15 Min por 60 minutos ☐ 30/30 min por 60 minutos

Horário: ____ h ____ min FC: ____ FR: ____ Tx: ____ PAS: ____ Dor: _____ SAT O2: _____ Carimbo e Assinatura: _____	Horário: ____ h ____ min FC: ____ FR: ____ Tx: ____ PAS: ____ Dor: _____ SAT O2: _____ Carimbo e Assinatura: _____	Horário: ____ h ____ min FC: ____ FR: ____ Tx: ____ PAS: ____ Dor: _____ SAT O2: _____ Carimbo e Assinatura: _____	Horário: ____ h ____ min FC: ____ FR: ____ Tx: ____ PAS: ____ Dor: _____ SAT O2: _____ Carimbo e Assinatura: _____
--	--	--	--

Horário: ____ h ____ min FC: ____ FR: ____ Tx: ____ PAS: ____ Dor: _____ SAT O2: _____ Carimbo e Assinatura: _____	Horário: ____ h ____ min FC: ____ FR: ____ Tx: ____ PAS: ____ Dor: _____ SAT O2: _____ Carimbo e Assinatura: _____	Horário: ____ h ____ min FC: ____ FR: ____ Tx: ____ PAS: ____ Dor: _____ SAT O2: _____ Carimbo e Assinatura: _____	Horário: ____ h ____ min FC: ____ FR: ____ Tx: ____ PAS: ____ Dor: _____ SAT O2: _____ Carimbo e Assinatura: _____
--	--	--	--

Horário: ____ h ____ min FC: ____ FR: ____ Tx: ____ PAS: ____ Dor: _____ SAT O2: _____ Carimbo e Assinatura: _____	Horário: ____ h ____ min FC: ____ FR: ____ Tx: ____ PAS: ____ Dor: _____ SAT O2: _____ Carimbo e Assinatura: _____	Horário: ____ h ____ min FC: ____ FR: ____ Tx: ____ PAS: ____ Dor: _____ SAT O2: _____ Carimbo e Assinatura: _____	Horário: ____ h ____ min FC: ____ FR: ____ Tx: ____ PAS: ____ Dor: _____ SAT O2: _____ Carimbo e Assinatura: _____
--	--	--	--

Horário: ____ h ____ min FC: ____ FR: ____ Tx: ____ PAS: ____ Dor: _____ SAT O2: _____ Carimbo e Assinatura: _____	Horário: ____ h ____ min FC: ____ FR: ____ Tx: ____ PAS: ____ Dor: _____ SAT O2: _____ Carimbo e Assinatura: _____	Horário: ____ h ____ min FC: ____ FR: ____ Tx: ____ PAS: ____ Dor: _____ SAT O2: _____ Carimbo e Assinatura: _____	Horário: ____ h ____ min FC: ____ FR: ____ Tx: ____ PAS: ____ Dor: _____ SAT O2: _____ Carimbo e Assinatura: _____
--	--	--	--