

Logotipo

UNIDADE DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO
TELEFONEMA PRÉ-CIRÚRGICO

IDENTIFICAÇÃO		
Nome		Idade
PC	Telefone	Data da cirurgia
Cirurgia Prevista		
Data do telefonema		Hora do telefonema

Respondeu ao contacto? Sim Não
Quem responde à chamada: o próprio? Se não, quem? _____

CHECK-LIST	SIM	NÃO
1. ADULTO: Alteração do estado clínico, em relação à última avaliação? Se sim, qual?		
2. CRIANÇA: Alteração do estado clínico, em relação à última avaliação?		
Febre?		
Rinorreia?		
Tosse?		
Expectoração?		
Vómitos?		
Diarreia?		
3. Confirmar jejum, a partir das _____ horas.		
4. Relembrar a toma da medicação habitual.		
5. Confirmar chegada à UCA às _____ horas.		
6. Relembrar necessidade de acompanhante.		
7. Solicitar que traga, no dia da cirurgia, medicação de rotina e exames complementares de diagnóstico.		

Nome / N° mecanográfico