

FOLHA DE ALTA

(Alta do Internamento/Cirurgia de Ambulatório)



Data ___/___/___

Instituição Hospitalar: _____

Ser./Unid. Func: _____

Médico: _____ OM _____

Vinheta do utente

Nome completo (com todos os nomes por extenso); filiação (obrigatório nos menores)

Número do processo do hospital/Número do cartão do SNS/ Subsistema e nº beneficiário/Nº do B.I ou Cartão de cidadão/Data de nascimento/Sexo/Morada completa com código postal/Contactos telefónicos

Período de internamento/cirurgia ambulatório:

Data de entrada ___/___/___ :___ Data de saída ___/___/___ :___

Identificar os episódios associados a este Internamento

	1	2	3	4	5	6
Nº episódio						
Nº LIC						

Unidades Nosológicas

UN ¹	Diagnósticos - Descrição (texto livre – não usar siglas)	Lat ²	Cód.	Procedimentos - Descrição (texto livre – não usar siglas)	Lat ²	Cód.
Principal UN1	(incluir patologia associada relevante)					
Secundárias UN2						
UN3						
UN4						

Recobro cirúrgico no piso de internamento _____ dias	UC Intermédios _____ dias	UC Intensivos _____ dias
Ligação a prótese ventilatória _____ dias		
Administração de sangue ou CE _ U	Plasma _ U	Plaquetas _ U
Outros _ U	Antibiot.terapêutica _	

¹ Identificar em UN1 a unidade nosológica principal que deverá conter o diagnóstico principal e o procedimento correspondente, bem como os diagnósticos e procedimentos associados. UN2 e UN3 e UN4 identificam as outras unidades nosológicas que neste evento são consideradas secundárias.

² Preencher com a letra adequada para identificar a lateralidade (B = Bilateral; E = Esquerdo; D = Direito; N = Não aplicável)

Complicações cirúrgicas ou anestésicas:Sim Não (Em caso de resposta "Sim", detalhar o caso em baixo.)**1 Complicações hemorrágicas**

- Hematoma
- Anemia aguda/subaguda (<8gr/dl)
- Hemorragia

2 Infecciosas

- Septicemia
- Abscesso
- Fleimão
- Fistula infectada
- Infecção ferida op.
- Erisipela
- Infecção V. aéreas superiores
- Outra infecção

3 Choque

- Choque anafilático
- Choque anestésico
- Choque pós-operatório
- Choque hipovolémico

4 Complicações neurológicas

- Lesão do sistema nervoso central
- Lesão de nervo periférico
- Sequela de lesão
- AVC isquémico
- AVC hemorrágico
- Abscesso intra craniano
- Anóxia cerebral na anestesia
- Anóxia-hipóxia pós-operatória
- Meningite

5 Complicações respiratórias

- Aspiração de conteúdo gástrico
- Pneumonia
- Empiema pulmonar
- Pneumonia associada ventilador

- Pneumotórax
- Insuficiência respiratória aguda
- Edema pulmonar
- Obstrução da via aérea
- Embolia pulmonar
- Atelectasia
- Tromboembolismo pulmonar

6 Complicações cardíacas

- Miocardite
- Paragem cardíaca
- Embolia gasosa
- Insuficiência cardíaca aguda/paragem
- Enfarte agudo do miocárdio
- Arritmia com repercussão na função cardíaca

7 Complicações digestivas e outras abdominais

- Eventração/ evisceração
- Fistula digestiva externa
- Fistula digestiva interna
- Diarreia > 3 dias
- Obstrução intestinal
- Ileos > 5 dias
- Deiscência sutura intestinal
- Náuseas/vómitos > 3 dias
- Conspuração da cavidade abdominal
- Úlcera de stress
- Peritonite

8 Complicações génito-urinárias/renais

- Infecção urinária
- Pielonefrite
- Retenção urinária
- Infecção urinária
- Insuficiência urinária aguda
- Insuficiência renal aguda
- Obstrução da via urinária

9 Complicações vasculares

- Lesão vascular com isquémia
- Embolia gorda
- Embolia periférica
- Flebite por perfusão
- Perfusão com fistula
- Flebotrombose profunda
- Aneurisma
- Isquémia em órgão ou tecido

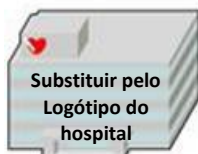
10 Medicamentos/Sangue

- Administração errada de medicamento
- Efeito adverso da anestesia
- Efeito adverso de outros medicamentos
- Reacção alérgica medicamentos
- Reacção transfusional

11 Outras

- Reacção alérgica
- Cicatriz coloide
- Enfisema subcutâneo
- Bridas externas
- Deiscência de ferida op. externa
- Deiscência de ferida op. interna
- Parastesias/anestésias
- Trismus
- Diminuição da acuidade visual
- Amaurose
- Seroma
- Corpo estranho
- Febre > 3 dias
- Complicações com hipertensão
- Complicações com hipotensão
- Coma metabólico ou osmolar
- Dor crónica
- Resultado estético não aceitável

(Discrimine complicações, sequelas e efeitos secundários que não constam da lista anterior e descreva as situações assinaladas, assim como as acções tomadas relativas às mesmas)



Data ____/____/____

Instituição Hospitalar: _____

Ser./Unid. Func: _____

Médico: _____ OM _____

Vinheta do utente

Nome completo (com todos os nomes por extenso); filiação (obrigatório nos menores)

Número do processo do hospital/Número do cartão do SNS/ Subsistema e nº beneficiário/Nº do B.I ou Cartão de cidadão/Data de nascimento/Sexo/Morada completa com código postal/Contactos telefónicos

Resumo do internamento: (Referir os eventos relevantes, evolução do utente no internamento, intercorrências, sequelas e constrangimentos)

(Relatar os aspectos relevantes)

MCDT: (MCDT realizados no internamento relevantes e respectivos resultados)

Terapêutica no internamento: (descrever terapêutica instituída no internamento)

Plano de cuidados após alta de internamento:

Destino após a alta:

Para o domicílio:

- Hospital de dia
 Consulta externa do hospital
 Consulta externa de outro hospital
 Centro de saúde/Médico de família
 Sem outra especificação

Saído contra parecer médico

Falecido: data ___/___/___ Hora__:__

Causa directa do óbito: _____
 _____ Cód. Diag. _____

GDH do episódio de internamento _____

Cuidados continuados: (Unidade de Saúde) _____

- Convalescença
 Média duração
 Longa duração
 Serviço domiciliário
 Cuidados paliativos

Transferido para (hospital/serviço/UF) _____

- Para realização de exames
 Para seguimento
 Por falta de recursos
 Para tratamento condição associada
 Cuidados paliativos

Validação do documento:

Médico	Nº Ordem	Nome do médico	Rubrica	Data
Que preencheu o doc*				
Que validou o doc**				

* Só é necessário preencher caso não seja o médico responsável a preencher o documento.

** A validação do documento deve ser sempre efectuada pelo médico responsável.