



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DE PÁDUA
FUNDAÇÃO JOSÉ KEZEN
HOSPITAL MUNICIPAL HELIO MONTEZANO DE OLIVEIRA



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE						
Nº de Atendimento:		Data / /		Entrada:	CNS:	
Classificação de Risco						
Doenças pré-existentis:						
Alergias:						
Medicação usual:						
Queixa Principal:						
Parâmetros	Glicemia capilar(mg/dl):		Escala de coma de Glasgow:	FR(irpm):	Pulso (bpm): Ritmo: () regular () irregular	
	Temperatura Axilar (°C)		Escala da dor:	PA(mmHg):	Saturação de O2: () ar ambiente () O2	
	Perfusão Capilar Periférica:			Perfusão Capilar Central:		
Prioridade Clínica:	() Emergente 0 minutos	() Muito Urgente até 10 minutos	() Urgente até 60 minutos	() Pouco Urgente até 120 minutos	() Não Urgente até 240 minutos	() Branco
Classificador:		COREN:		Hora de Início CR:__:__	Hora Fim CR:__:__	
Reclassificação:						
Discriminador:						
Parâmetros	Glicemia capilar(mg/dl):		Escala de coma de Glasgow:	FR(irpm):	Pulso (bpm): Ritmo: () regular () irregular	
	Temperatura Axilar (°C)		Escala da dor:	PA(mmHg):	Saturação de O2: () Ar ambiente () O2	
	Perfusão Capilar Periférica:			Perfusão Capilar Central:		
Classificador:		COREN/CRM:		Hora de Início CR:__:__	Hora Fim CR:__:__	
Observações:						

Assinatura do paciente e/ou responsável