



Santa Casa de Misericórdia de Barbacena
Unidade de Terapia Intensiva - Adulto
Ficha de Admissão Fisioterapêutica

DADOS PESSOAIS

Leito: _____ Data da Admissão: ____/____/____ Hora: ____:____

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Peso: _____ Altura: _____ Estado Civil: _____

Cor: _____ Profissão: _____ Procedência: _____

Plantonista Fisioterapeuta: _____ Medico: _____

Diagnostico: _____

Motivo da Admissão – HDA: _____

Doenças Anteriores: _____

Fumo (), Álcool (), Bronquite (), Asma (), Diabetes (), HAS (), Emagrecimento (),

Alergias () a: _____ Outras: _____

Cirurgias Anteriores: _____

Observações: _____

EXAME FISICO

Sinais Vitais : FC: _____ bpm FR: _____ imp PA _____ x _____ mmHg Tax: _____ ° C

Estado Nutricional: _____ Abdome: _____

Curativos / Feridas: _____

Drenos / Sondas : _____

Cianose : _____ Edema: _____

Sudorese: _____ Úlceras de Decúbito: _____

Fraturas: _____ Luxações: _____ Deformidades: _____

AVALIAÇÃO RESPIRATORIA

Dispneia: Sim () Não () Tipo: _____ Tipo de Tórax: _____

Padrão Ventilatório: _____ Ritmo Respiratório: _____

Expansibilidade: _____ Deformidades: _____

Simetria Torácica: _____ Percussão Torácica : _____

Tiragens: Sim () Não () _____ Esforço: _____

Tosse: _____ Enfisema Subcutâneo: Sim () Não ()

Secreção: _____

Ausculta Respiratória : _____

Imagem Radiológica: _____

DADOS GASOMÉTRICOS

pH _____ (7,35 a 7,45) - PaO₂ _____ (80 a 100 mmHg) - PaCO₂ _____ (35 a 45 mmHg)

HCO₃ _____ (22 a 26 molEq) - BE _____ (+2 a -2) Resultado: _____

SUPORTE VENTILATORIO

Oxigenioterapia: _____ Vent. Não Invasiva: _____

Ventilador Mecânico: Modelo: _____

Vent. Mecânica: Modo: _____ TOT(), TQT() Numero: _____ Posição : _____ Cuff: _____

Parâmetros: VC _____ FR _____ Fluxo _____ Peep _____ FiO₂ _____ Sens _____ SatPO₂ _____

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de Consciência: _____

Pupilas: _____ Face: _____

Fala: _____ Mobilidade: Ativa (), Passiva ()

Tônus Muscular: _____

ADM: _____ Sensibilidade: _____

Outras Informações: _____

OBSERVAÇÕES FINAIS

ESCALA DE GLASGOW Total: _____

Escala para avaliar coma

Abertura Ocular		Melhor Resposta Motora		Resposta Verbal	
Espontânea	4	Resp. Comandos Verbais	6	Orientada	5
Ao Comando Verbal	3	Localiza	5	Conversação confusa	4
Reativa a Dor	2	Retira	4	Palavras desconexas	3
Sem Resposta	1	Resposta Flexora Anormal	3	Sons Incompreensíveis	2
		Resposta Extensora Anormal	2	Sem Resposta	1
		Sem Resposta	1		

ESCALA DE RAMSEY Graduação: _____

A Escala de Ramsey é usada para avaliar o nível de sedação.

Nível Clínico	Grau de Sedação	Resultados	
01	Ansioso, agitado ou irrequieto	1	Sedação Inadequada
02	Cooperativo, aceitando ventilação, orientado e tranquilo	2	Aceitável
03	Dormindo, resposta discreta ao estímulo tátil ou auditivo	3	Aceitável
04	Dormindo resposta mínima ao estímulo tátil ou auditivo	4	Aceitável
05	Sem resposta a estímulo auditivo ou tátil porém com resposta a dor	5	Sedação Excessiva
06	Se resposta a estímulos dolorosos	6	Sedação Excessiva

ATENDIMENTO INICIAL

Barbacena, _____ de _____ de _____ as _____ : _____ horas.

Fisioterapeuta