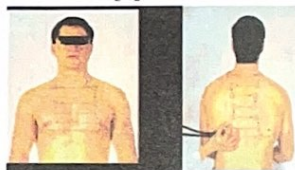
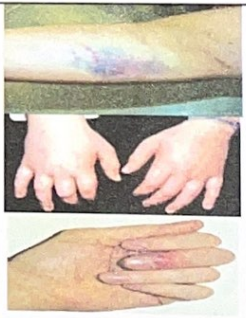


APÊNDICES

APÊNDICE A: Check List de Exame Físico

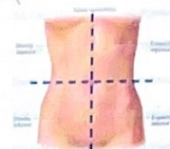
	UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINESE ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA DEPARTAMENTO DE FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM E ADMINISTRAÇÃO
<u>CHECK LIST – EXAME FÍSICO</u>	
IDENTIFICAÇÃO	Paciente: <u>Adriano</u> Prontuário: _____ Setor: _____ Enf/leito: _____ Data de admissão: _____ Diagnóstico: _____
INFORMAÇÕES SUBJETIVAS	Como passou a noite? _____ Já foi ao banheiro? _____ Queixas? _____ Sono e Repouso : _____ Aceitação da dieta: ☒ Oral ☐ Enteral Eliminações Intestinais: ☒ Presente ☐ Ausente ☐ Constipação ☐ Fecaloma ☐ Evacuação sólida ☒ Evacuação pastosa ☐ Melena ☐ Líquida ☐ Enterorragia Eliminações Vesicais: ☒ Fralda ☐ CVD ☐ Límpida ☐ Grumos ☐ Hematúria ☐ Oligúria ☐ Turva ☐ Anúria ☒ Cooperativo ☐ Comunicativo ☐ Agitado ☐ Desorientado ☒ Sedado
SINAIS VITAIS	T _____ ° C / P _____ Bpm / R _____ Irpm / PA _____ MmHg
EXAME FÍSICO	<u>1 Avaliação Global</u> ☐ Lúcido ☐ Orientado ☒ Desorientado ☐ Agitado ☐ Cooperativo ☐ Apático <u>2 Couro Cabeludo</u> ☒ Íntegro, <u>pigmentação no couro cabeludo</u> ☐ Sujidades ☐ Alopecia ☐ Outro _____



	☐ Bradicardia Ritmo respiratório: ☒ Sem alterações ☐ Dispneico ☐ Ortopnéia ☐ Cheyne-Stokes ☐ Biot ☐ Kussmaul Frequência Respiratória: ☒ Eupneico ☐ Taquipneia ☐ Bradipneia ☐ Apneia Frêmito tátil bilateral: ☐ Presente ☐ Ausente em Hemitórax _____ ☐ Diminuído em Hemitórax _____ Percussão torácica: ☐ Claro pulmonar ☐ Hipersonaridade ☒ Maciço ☐ Submaciço ☐ Timpânico Expansibilidade Pulmonar: ☒ Boa ☐ Reduzida em Hemitórax _____ Ausculta Pulmonar: ☐ MVUA ☐ M.V. Diminuídos ☐ M.V. Abolidos ☐ Sibilos _____ ☐ Roncos _____ ☐ Estertor _____  
	10 <u>Membros Superiores(MMSS)</u> Acesso Venoso: ☐ Periférico ☐ Profundo Local ☐ MSD ☐ MSE ☐ Sinais Flogísticos ☒ Ecmoses ☐ Edema ☐ Esclerônquia ou Paroníquia ☐ Enchimento Capilar Satisfatório 

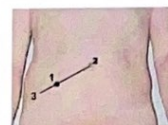
11 Abdomen

Inspeção e Palpação: ☐ Normotenso ☒ Flácido ☒ Distendido



Manobras de Palpação:

[]Blumberg



[]Rovsing



[] Bimanual do Fígado



[] Ausculta de Ruídos Hidroaéreos ____/min.

Peristalse: ☐ Presente ☐ Ausente

Dor a Palpação: ☐ Superficial ☐ Profunda
☐ Indolor

[] GGT [] Ostomias

12 Região Genital

☒ Sem alterações ☐ Presença de corrimento

13 Membros Inferiores(MMII)

☐ Descamações _____

☐ Edema

14 Integridade Cutânea

[] Curativos : Região / Cobertura

15 Acessos Vasculares

[] Punção Periférica : _____

[] Punção Profunda : _____

Sinais Flogísticos : ☐ Dor ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edemas

[] Outros _____

Medicações Intravenosas : _____