

# Ficha de anamnese de soroterapia e terapia intravenosa

Folha de avaliação para preencher antes da primeira sessão por via intravenosa. Os campos estão em branco porque o conteúdo clínico é de quem assina a ficha.

## Identificação

Nome completo

Data de nascimento

Documento de identidade

Telefone

E-mail

Data desta avaliação

## Profissional responsável pela avaliação

Nome

Conselho e número de registro

Como consta na carteira profissional.

## Motivo da procura

Queixa principal, nas palavras da pessoa atendida

Há quanto tempo

Expectativa da pessoa com o atendimento

O que já foi tentado antes, e como foi

## História clínica

Condições de saúde em acompanhamento

Cirurgias e internações anteriores

|  |
|--|
|  |
|--|

Histórico de acesso venoso: como foi da última vez

|  |
|--|
|  |
|--|

Gestação ou amamentação

Se sim, desde quando

☐ Sim    ☐ Não    ☐ Não se aplica

|  |
|--|
|  |
|--|

## O que a pessoa toma hoje

O que a pessoa toma por conta própria costuma faltar no prontuário e é o que mais muda a leitura do caso. Medicamento, suplemento, fitoterápico e chá entram na mesma tabela.

| Nome | Dose e frequência | Desde quando | Origem |
|------|-------------------|--------------|--------|
|      |                   |              |        |
|      |                   |              |        |
|      |                   |              |        |
|      |                   |              |        |
|      |                   |              |        |
|      |                   |              |        |

## Alergias e reações prévias

| Substância ou agente | Que reação | Quando | Como foi resolvida |
|----------------------|------------|--------|--------------------|
|                      |            |        |                    |
|                      |            |        |                    |
|                      |            |        |                    |
|                      |            |        |                    |

Reação prévia a punção ou a acesso venoso

|  |
|--|
|  |
|--|

## Exames disponíveis

Tabela em branco de propósito. Quais exames pesam nesta avaliação é decisão do profissional que assina a ficha, e varia com o caso, com a profissão e com a norma do conselho dele. Um modelo genérico que já viesse com a lista pronta estaria decidindo no lugar dele.

| Exame | Data | Resultado | Onde está o laudo |
|-------|------|-----------|-------------------|
|       |      |           |                   |
|       |      |           |                   |
|       |      |           |                   |
|       |      |           |                   |
|       |      |           |                   |
|       |      |           |                   |

## Medidas do dia

Pressão arterial

Frequência cardíaca

Temperatura

Peso

Altura

Outras medidas

## Avaliação do acesso venoso

Membro e local escolhido

Aspecto da rede venosa

Observações

|                                          |
|------------------------------------------|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|------------------------------------------|

## Plano registrado pelo profissional

O que entra no frasco, em que volume, por qual via e em quanto tempo é decisão de quem assina esta ficha. A folha só guarda o registro dela, para que amanhã se saiba o que foi decidido hoje e com base em quê.

| Item | Quantidade | Concentração |
|------|------------|--------------|
|      |            |              |
|      |            |              |
|      |            |              |
|      |            |              |
|      |            |              |
|      |            |              |

| Item | Quantidade | Concentração |
|------|------------|--------------|
|      |            |              |
|      |            |              |

Volume final

Via

Tempo previsto

Osmolaridade calculada

Número de sessões e intervalo previstos

Justificativa da decisão

Assinaturas

Assinatura da pessoa atendida

Assinatura e carimbo do profissional

Local e data

Sobre este modelo

Modelo em branco. A Vitra não preenche esta ficha, não sugere conteúdo clínico e não define quais campos são obrigatórios na sua prática: isso depende da sua profissão, do seu conselho e do seu serviço. Leia a folha inteira e adeque antes de usar com pessoas atendidas.

Modelo em branco para profissionais de saúde. Não traz conteúdo clínico preenchido, não sugere composição, volume nem via, e não substitui julgamento clínico nem a norma do conselho da sua profissão.