

FICHA PARA SOLICITAÇÃO DE CONSULTORIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

1) IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

ETIQUETA

2) DIAGNÓSTICO PRINCIPAL (COM INDICAÇÃO DO MÊS E ANO, ESTADIAMENTO):

3) DIAGNOSTICO SECUNDARIOS E COMORBIDADES: _____

4) TRATAMENTOS REALIZADOS: _____

5) PRINCIPAIS SINTOMAS APRESENTADOS PELO PACIENTE:

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DOR | <input type="checkbox"/> VOMITOS | <input type="checkbox"/> ANOREXIA |
| <input type="checkbox"/> DISPNEIA | <input type="checkbox"/> CONSTIPAÇÃO | <input type="checkbox"/> ANSIEDADE |
| <input type="checkbox"/> CANSAÇO | <input type="checkbox"/> DEPRESSÃO | <input type="checkbox"/> OUTRO: _____ |

6) MOTIVO DA SOLICITAÇÃO E EXPECTATIVA DA EQUIPE:

SOLICITANTE: _____ FONE: _____ DATA: __/__/__