

**UNINASSAU**  
**CLÍNICA CIRÚRGICA**

**Roteiro de Atividade - Ambulatório de Cirurgia**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

Nome do Aluno: \_\_\_\_\_ Mat.: \_\_\_\_\_

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Resumo da História:

Antecedentes patológicos:

Antecedentes Cirúrgicos:

Etilismo \_\_\_\_\_ Tabagismo \_\_\_\_\_ Drogas ilic. \_\_\_\_\_

Hemotransfusão \_\_\_\_\_ Alergias \_\_\_\_\_

Medicação em Uso:

Exame Físico:

Exames Laboratoriais:

Exames de Imagem:

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Conduta:

Cirurgia Indicada: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Insuficiente: \_\_\_\_\_ Regular: \_\_\_\_\_ Bom: \_\_\_\_\_ Ótimo: \_\_\_\_\_ Excelente: \_\_\_\_\_

Preceptor: \_\_\_\_\_