

TRANSPLANTE CARDÍACO

Nome:		Tipagem sanguínea:
Prontuário:	Idade:	Sexo:
Tempo de isquemia fria:	Tempo de isquemia quente:	Tempo de isquemia total:
Diagnóstico:		
Data do transplante:		

CONTROLES CLÍNICOS

Data									
PO									
PAM max - min									
FC max - min									
Diur/24h									
T max									
Dreno M									
Dreno P									

CONTROLES LABORATORIAIS

Uréia									
Creatinina									
Sódio									
Potássio									
Cálcio Iônico									
Fósforo									
Magnésio									
Lactado									
PCR									
PCR para CMV									
CPK									
TGO									
TGP									
Bilirrubinas T									
Fosfatase alcalina									
GGT									
Glicose									
Troponina									
Hb									
Ht									
Leucócitos									
Plaquetas									
AP (<i>Ativ. de Protrombina</i>)									
INR									
Colesterol total									
HDL									
LDL									
Triglicerídeos									

CLÍNICA

Investigações									
Procedimentos									

IMUNOSSUPRESSORES

Corticoide									
MMF/MPS									
CY / FK									
Nível CY / FK									
Antibiótico									

TRANSPLANTE CARDÍACO

CONTROLES CLÍNICOS

Data									
PO									
PA									
FC max - min									
Diur/24h									
T max									
Dreno M									
Dreno P									

CONTROLES LABORATORIAIS

Uréia									
Creatinina									
Sódio									
Potássio									
Cálcio Iônico									
Fósforo									
Magnésio									
Lactado									
PCR									
PCR para CMV									
CPK									
TGO									
TGP									
Bilirrubinas T									
Fosfatase alcalina									
GGT									
Glicose									
Troponina									
Hb									
Ht									
Leucócitos									
Plaquetas									
AP (Ativ. de Protrombina)									
INR									
Colesterol total									
HDL									
LDL									
Triglicerídeos									

CLÍNICA

Investigações									
Procedimentos									

IMUNOSSUPRESSORES

Corticoide									
MMF/MPS									
CY / FK									
Nível CY / FK									
Antibiótico									

TRANSPLANTE CARDÍACO

Nome:					Tipagem sanguínea:					
Prontuário:			Idade:			Sexo:				
Tempo de isquemia fria:			Tempo de isquemia quente:			Tempo de isquemia total:				
Diagnóstico:										
Data do transplante:										
ECOCARDIOGRAMA										
DATA										
Ao										
VE										
AE										
Septo										
PP										
FE										
OBSERVAÇÕES										
BIOPSIA ENDOMIOCARDICA										
DATA										
CELULAR										
HUMORAL										
PULSO										
ALT. TTO										
FÁRMACO										
DOSE										
INTERNAÇÕES NÃO PROGRAMADAS / DESFECHO										
DATA:	MOTIVO:									