

## FICHA INICIAL DE OXIGENOTERAPIA - CILINDRO DE 1M<sup>3</sup>

1. Nome:	2. Idade:			3. Data de Nascimento
5. Diagnóstico Clínico que provocou a necessidade de ODP				
6. Tempo de duração da doença acima				
7. Medicações em uso para a doença acima				
8. Se DPOC: ( ) S ( ) N B <sub>2</sub> - AGONISTAS DE LONGA DURAÇÃO INALATÓRIO ( ) S ( ) N Tiotrópico ( ) S ( ) N Ipratrópico				
9. Ex Tabagismo ( ) S ( ) N		10. Parou há quanto tempo?		
11. Sinais de hipertensão pulmonar ( ) S ( ) N				
12. Quais:				
Gasometria (colhida em ar ambiente, após repouso de 30 minutos e após 60 dias após a última exacerbação, com medicação otimizada).				
Data: / /				
13. pH	14. PaO <sub>2</sub>	15. PaCO <sub>2</sub>		
16. HCO <sub>3</sub>	17. BE	18. SaO <sub>2</sub>		
Espirometria (Opcional): Data: / /				
19. CVF %	20. VEF1 L	21. VEF1/CVF= %		
22. Teste da caminhada dos 6 minutos (Opcional):				
23. Saturação de Oxigênio, nas mesmas condições da gasometria arterial (Opcional):				

### Prescrição da Oxigenoterapia

24. Fonte: Cilindro de 1M <sup>3</sup> ( )
Obs: Outras fontes de O <sub>2</sub> não são fornecidas regularmente pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná salvo mediante solicitação por escrito conforme Protocolo de ODP. Deverá ter prescrição de dias e horas de uso para ser feito cálculo de fornecimento.

25. Fluxo de O2 \_\_\_\_\_ L/min (dia)

\_\_\_\_\_ L/min (noite)

\_\_\_\_\_ L/min (esforços)

26. Tempo de Uso:

- (  ) 1. 01 h/dia  
(  ) 2. 03 h/dia  
(  ) 3. 06 h/dia

27. Via de administração:

- (  ) 1. Cateter nasal :  
(  ) 2. Transtraqueal  
(  ) 3. Máscara de VNI

28. Saturação de Oxigênio com o fluxo de O2 prescrito:

Data do retorno: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Médico responsável pela prescrição**

Nome: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_