

FICHA INICIAL DE OXIGENOTERAPIA

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. Medicamentos em uso para a doença acima		
8. Se DPOC: () S () N B ₂ – AGONISTAS DE LONGA DURAÇÃO INALATÓRIO () S () N Tiotrópio () S () N Ipratrópio		
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 ₂	15. PaCO ₂
16. HCO ₃	17. BE	18. SaO ₂
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: Concentrador de O ₂ ()
Obs: Outras fontes de O ₂ não são fornecidas regularmente pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.
25. Fluxo de O ₂ L/min (dia) L/min (noite) L/min (esforços)

26. Tempo de Uso:

- () 1. 24 h/dia
() 2. 18 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: _____