



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA
AMBULATÓRIO DE PARACENTESE

CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE
CEP: 88.040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC
TELEFONE: (48) 3721-9100 · FAX: (48) 3721-9100

Nome: _____

Registro: _____

Etiologia: _____

Comorbidades: _____

Intercorrências: () H.D.A. varicosa () Encefalopatia Hepática () P.B.E

Tips: () sim () não **Hepatocarcinoma:** () sim () não

Data: ___/___/___ Child: _____ MELD: _____

Diuréticos: () Espironolactona: _____ mg/dia; () Furosemida: _____ mg/dia () Outro:

Laboratório: Na urinário: _____ K urinário: _____ Creatinina: _____

Subjetivo: _____

Objetivo: Peso antes: _____ Kg Peso após: _____ Kg

Paracentese: Volume: _____ litros; Reposição de albumina: _____ frascos

Celularidade do Líquido Ascítico: ___/___/___

Célularidade total: _____ Hemácias: _____ Neutrófilos _____ Outros _____

Cultura _____

Análise: _____

Plano: _____

Data: ___/___/___ Child: _____ MELD: _____

Diuréticos: () Espironolactona: _____ mg/dia; () Furosemida: _____ mg/dia () Outro:

Laboratório: Na urinário: _____ K urinário: _____ Creatinina: _____

Subjetivo: _____

Objetivo: Peso antes: _____ Kg Peso após: _____ Kg

Paracentese: Volume: _____ litros; Reposição de albumina: _____ frascos

Celularidade do Líquido Ascítico: ___/___/___

Célularidade total: _____ Hemácias: _____ Neutrófilos _____ Outros _____

Cultura _____

Análise: _____

Plano: _____