

ANEXO B: AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA DA TÉCNICA DE GILLIES

Dados Epidemiológicos

Nome: _____ Data Nasc.: ____/____/19____
Nº Pront. Méd.: _____ Nº Pront. Reab.: _____ Nº Caso: _____
Sexo: ____ Cor: ____ Idade: ____ Proc.: _____
Forma Clínica: _____ Início Doença (MH): ____/____/____

Avaliação Pré-operatória

Examinador _____ Data: ____/____/19____
Diag. Lesão Facial: _____
_____ Ano Início Lesão: _____ Olho: ____
Cir. Prévia - Tipo: _____ Data: ____/____/____
Cir. Prévia - Tipo: _____ Data: ____/____/____
Cir. Prévia - Tipo: _____ Data: ____/____/____
Pos. Pálp. Inf.: _____ Drenagem: _____
Acuidade Visual: _____ M. Temporal: _____
Piscamento reflexo: _____ Intermitente: _____ Voluntário: _____
Fenda Palpebral: _____ Tempo de Ft: _____

Avaliação Pós-operatória

Data Cirurgia TT: ____/____/____ Complic. intra-op: _____
_____ Conduta: _____
Complic. pós-op: _____
Cir. Compl.- Tipo: _____ Data: ____/____/____
Complic. pós-op: _____
Cir. Compl.- Tipo: _____ Data: ____/____/____
Complic. pós-op: _____
Cir. Compl.- Tipo: _____ Data: ____/____/____
Pos. Pálp. Inf.: _____ Drenagem: _____
Fenda Palp. Mordendo: _____ Sem morder: _____ Dissociado: _____
Tempo Fenda 0 mordendo: _____ Sem morder: _____ Dissociado: _____
Piscamento Reflexo: _____ Intermitente: _____ Voluntário: _____
Ft Inic: ____/____/____ Alta: ____/____/____ Resultado: _____

Reavaliação Pós-operatória

Fenda Palp. Mordendo: _____ Sem Morder: _____ Dissociado: _____
Data: ____/____/____ Resultado _____
Fenda Palp. Mordendo: _____ Sem Morder: _____ Dissociado: _____
Data: ____/____/____ Resultado _____
Fenda Palp. Mordendo: _____ Sem Morder: _____ Dissociado: _____
Data: ____/____/____ Resultado _____