

CHECK LIST DE PRONTUARIOS

CÓDIGO: UPA.QUA.FORM.010

REVISÃO: 000

SETOR: QUALIDADE

DATA DE ELABORAÇÃO:
05/06/2023

DATA DE REVISÃO:
05/12/2025

PÁGINA: 1/1

PACIENTE: _____ DATA DE NASC: ____/____/____
 SETOR: _____ DATA DE INTERNAÇÃO: ____/____/____ HORA : _____ DATA DO ÓBITO: ____/____/____ HORA : _____
 HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: _____ Tempo De Óbito: <24h Admitido Em Óbito 24h – 48h Após 48H

CHECK LIST DE PRONTUARIOS

ABERTO PROTOCOLO CONFORME HD? <input type="checkbox"/> SEPSE <input type="checkbox"/> AVE <input type="checkbox"/> INSULINA	PREENCHIDO FORMULARIO CORRETAMENTE? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	SOLICITADO EXAME DE IMAGEM? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO QUAIS? _____ _____ _____	SOLICITADO EXAMES LAB? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO QUAIS? _____ _____ _____	REALIZADO SBAR? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO MOTIVO: _____ _____
REALIZADO SAE PELO ENFERMEIRO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	APRAZAMENTO CORRETO CONFORME O PADRÃO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	SEDAÇÃO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> BIC	DVA's? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> BIC	DISPOSITIVOS <input type="checkbox"/> CVC <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> PAV <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> JONTEX <input type="checkbox"/> AVP
PRESCRIÇÃO CORRETA CONFORME SIGLARIO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	SSVV CONFORME PRESCRIÇÃO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	DIETA? <input type="checkbox"/> PARENTERAL <input type="checkbox"/> ORAL <input type="checkbox"/> ENTERAL <input type="checkbox"/> ZERO	AVALIAÇÃO EM OUTRA UNIDADE? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO QUAL? _____ _____ _____	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO <input type="checkbox"/> AZUL <input type="checkbox"/> VERDE <input type="checkbox"/> AMARELO <input type="checkbox"/> LARANJA <input type="checkbox"/> VERMELHO
OBSERVAÇÕES:	_____ _____ _____			

ELABORAÇÃO	CONSENSO	APROVAÇÃO
Nome: Ana Flavia Martins Cargo: Enfermeira Da Qualidade Data: 05/06/2023	Nome: Hilton Alves Junior Cargo: Enfermeiro DaQualidade Data: 05/08/2023	Nome: Alan Masahiro Nunes Cargo: Gerente Administrativo Data: 05/08/2023