

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Horário: \_\_\_:\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Atendimento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Unidade: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

### Orientações para Prevenção de Quedas

O paciente tem direito a um atendimento seguro e qualificado, mas também deve seguir as instruções recomendadas pela equipe multiprofissional que o assiste para garantia de sua própria segurança.

Por favor, cumpra as orientações e evite quedas!

### Unidades de Internação (UI) e Unidades de Terapia Intensiva (UTI)

- Solicite, sempre que necessário, ajuda da enfermagem para ir ou retornar ao banheiro, leito e poltrona;
- Ao acordar e ao levantar do leito, faça movimentos lentos para evitar tonturas;
- Não tome medicações trazidas de casa sem o conhecimento prévio do médico e da equipe de enfermagem;
- Não caminhe de meias. Tenha um calçado, de preferência antiderrapante, se precisar sair do leito;
- Solicite ajuda para caminhar, mesmo com auxílio de andador, muletas ou bengalas;
- Mantenha sempre a cama com as grades totalmente elevadas e com as rodas travadas;
- Pacientes menores de 18 anos ou maiores de 60 anos, deficientes físicos, visuais ou auditivos devem sempre ter um acompanhante durante sua permanência no Hospital e quando solicitado pela enfermagem. No caso de internação em UTI a permanência do acompanhante deverá ser discutida com a equipe multiprofissional.

### Ciência do paciente/acompanhante

Declaro que fui orientado pela equipe de enfermagem do Hospital Antônio Bezerra de Faria (HABF) sobre os riscos e a gravidade decorrentes de quedas. Declaro ainda ter recebido o guia do paciente (projeto Paciente Seguro) com as devidas orientações e esclarecimentos, quanto às ações e procedimentos necessários à prevenção de quedas. Estou de acordo com as informações contidas neste documento e cumprirei as instruções.

Nome completo (paciente ou acompanhante): \_\_\_\_\_

RG ou CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Enfermeiro que orientou: \_\_\_\_\_

(Nome completo, Coren e Carimbo)

**Este documento deverá ser emitido em 2 vias. A 1ª via deverá ser entregue ao paciente/acompanhante e a 2ª via anexada no prontuário.**