



FORMULÁRIO – Segurança do Paciente

PASSAGEM DE PLANTÃO – SBARR MÉDICO

Código: F.HABF.163

Versão: 00

Elaboração: 30/05/2023

DATA:	MÉDICO MATUTINO:	MÉDICO NOTURNO:
	MÉDICO VESPERTINO:	

## EMERGÊNCIA

SITUAÇÃO		BREVE HISTÓRICO	AVALIAÇÃO	RECOMENDAÇÃO	REVISÃO
LEITO	IDENTIFICAÇÃO	MOTIVO DA INTERNAÇÃO	DROGAS/MED.	INTERCORRÊNCIAS	PENDÊNCIAS
LEITO 01	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO:				
LEITO 02	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO:				
LEITO 03	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO:				





FORMULÁRIO – Segurança do Paciente

PASSAGEM DE PLANTÃO – SBARR MÉDICO

Código: F.HABF.163

Versão: 00

Elaboração: 30/05/2023

## EMERGÊNCIA

LEITO	IDENTIFICAÇÃO	MOTIVO DA INTERNAÇÃO	DROGAS/MED.	INTERCORRÊNCIAS	PENDÊNCIAS
LEITO 04	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO:				
LEITO 05	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO:				
LEITO 06	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO:				
EXTRA	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO:				





FORMULÁRIO – Segurança do Paciente

PASSAGEM DE PLANTÃO – SBARR MÉDICO

Código: F.HABF.163

Versão: 00

Elaboração: 30/05/2023

DATA:	MÉDICO MATUTINO:	MÉDICO NOTURNO:
	MÉDICO VESPERTINO:	

## ESTABILIZAÇÃO

SITUAÇÃO		BREVE HISTÓRICO		AVALIAÇÃO		RECOMENDAÇÃO		REVISÃO	
LEITO	IDENTIFICAÇÃO	MOTIVO DA INTERNAÇÃO		DROGAS/MED.		INTERCORRÊNCIAS		PENDÊNCIAS	
LEITO 01	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO:								
LEITO 02	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO:								
LEITO 03	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO:								





FORMULÁRIO – Segurança do Paciente

PASSAGEM DE PLANTÃO – SBARR MÉDICO

Código: F.HABF.163

Versão: 00

Elaboração: 30/05/2023

DATA:

MÉDICO MATUTINO:

MÉDICO NOTURNO:

MÉDICO VESPERTINO:

## ENFERMARIA

**S**ITUAÇÃO

**B**REVE HISTÓRICO

**A**VALIAÇÃO

**R**ECOMENDAÇÃO

**R**EVISÃO

LEITO	IDENTIFICAÇÃO	MOTIVO DA INTERNAÇÃO	DROGAS/MED.	INTERCORRÊNCIAS	PENDÊNCIAS
	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO:				
	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO:				
	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO:				

Rua Liberalino Lima, S/N, Olaria, Vila Velha – ES.

CEP: 29100-535. Telefone: 3636-3514.

dir.geral.habf@inovacapixaba.es.gov.br



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde





FORMULÁRIO – Segurança do Paciente

PASSAGEM DE PLANTÃO – SBARR MÉDICO

Código: F.HABF.163

Versão: 00

Elaboração: 30/05/2023

## ENFERMARIA

LEITO	IDENTIFICAÇÃO	MOTIVO DA INTERNAÇÃO	DROGAS/MED.	INTERCORRÊNCIAS	PENDÊNCIAS
	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO:				
	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO				
	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO:				
	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO:				
	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO:				



FORMULÁRIO – Segurança do Paciente

**PASSAGEM DE PLANTÃO – SBARR MÉDICO**

Código: F.HABF.163

Versão: 00

Elaboração: 30/05/2023

## ENFERMARIA

LEITO	IDENTIFICAÇÃO	MOTIVO DA INTERNAÇÃO	DROGAS/MED.	INTERCORRÊNCIAS	PENDÊNCIAS
	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO:				
	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO				
	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO:				
	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO:				
	- NOME: - IDADE: - Nº DE ATENDIMENTO:				