

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

POLÍTICA DE GESTÃO INSTITUCIONAL DE PRONTUÁRIO

APROVAÇÃO PERANTE O CONSELHO CURADOR

A presente Política foi aprovada pelo Conselho Curador da Fundação Estadual de Inovação em Saúde - iNOVA Capixaba, em 30/11/2022 – ata da 8ª Reunião do Conselho Curador – em sessão ordinária.

1 Finalidade

1.1 Esta Política tem como finalidade estabelecer diretrizes relativas à gestão de prontuário médico do paciente, no que tange ao fluxo, às boas práticas, à legalidade e à responsabilidade.

2 Abrangência

2.1 Todas as unidades administradas pela iNOVA Capixaba que utilizam prontuário médico.

3 Regulação

- Constituição Federal de 1988, art. 5º;
- Código Civil de 2002, art 21;
- Código de Processo Civil, art. 406;
- Código Penal, art. 154;
- Código de Processo Penal, art. 207;
- Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018);
- Lei nº 13.787/2018;
- Código de Ética Médica, Capítulo IX, art. 73 a 79;
- Resolução CFM 1.605/2000;
- Resolução CFM 1.821/2007;
- Recomendação do Conselho Federal de Medicina Nº 03/2014.

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

4 Periodicidade de revisão

4.1 Esta Política deverá ser revisada, no mínimo, a cada 2 (dois) anos ou, extraordinariamente, a qualquer tempo – observando eventuais alterações legais, normativas ou estatutárias – sendo submetida às instâncias competentes para deliberação.

5 Definições técnicas

5.1 Conforme definição do art. 1º da Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM n.º 1.638/2002, o prontuário médico é um documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico.

5.2 O prontuário é único por paciente e para toda a unidade hospitalar e será identificado por um número exclusivo gerado no momento da efetivação do cadastro, por uma das recepções responsáveis pelo atendimento inicial.

6 Da finalidade do prontuário

6.1 O prontuário possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional, a continuidade da assistência prestada ao paciente, o fornecimento de insumos para dados estatísticos/epidemiológicos, bem como o suporte à área administrativa da unidade hospitalar, quanto aos aspectos financeiros e legais.



Figura 1: informações do prontuário às áreas internas.

6.2 O prontuário contém dados que dão subsídios para diversas áreas institucionais, como por exemplo: apropriação de custos, informações para faturamento de contas, fundamentos para defesa jurídica e indicadores para ensino e pesquisa. As informações contidas no prontuário

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

também servem ao auxílio da elaboração da prestação de contas, referente aos contratos de gestão firmados pela Fundação.

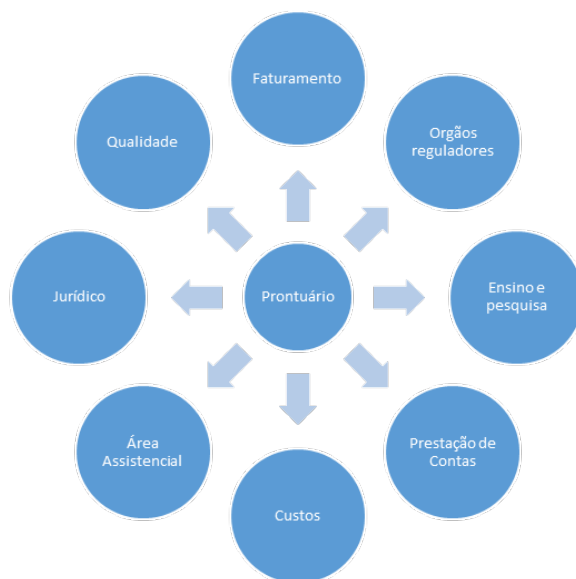


Figura 2: informações mais detalhadas do prontuário às áreas internas.

7 Da obrigatoriedade do prontuário

7.1 O prontuário deve conter a identificação do paciente e os dados clínicos necessários para a boa condução do caso. O documento deve ser preenchido em cada avaliação, por ordem cronológica (data/hora) e conter assinatura e número de registro no conselho de classe do profissional responsável pelo atendimento.

7.2 Não anotar no prontuário todos os procedimentos realizados durante a assistência ao paciente é omissão passível de sanção administrativa e disciplinar.

7.3 Os dados registrados no prontuário devem ser claros, evitando-se o uso de códigos e abreviações. A linguagem adequada dá segurança aos pacientes e evita maus entendimentos. Nesse sentido, no âmbito da iNOVA Capixaba apenas serão aceitas as abreviações e siglas contempladas no anexo III desta política.

7.4 Em geral, os registros dos atendimentos aos pacientes são feitos eletronicamente no sistema e devem ser impressos e juntados ao prontuário físico. Entretanto, nos casos de contingências, os documentos deverão ser elaborados e organizados fisicamente, a partir dos impressos disponíveis nas áreas assistenciais.

8 Documentos Complementares ao Prontuário

8.1 Ato transfusional

8.1.1 Toda transfusão de sangue ou de componentes sanguíneos deve ser prescrita por médico e registrada no prontuário, sendo obrigatórios os números e a origem dos hemocomponentes

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

transfundidos com a data da transfusão. É imprescindível a aplicação do termo de consentimento, o qual deverá conter a assinatura do paciente ou responsável e em que são esclarecidos os possíveis impactos do procedimento.

8.1.2 Nos prontuários, deve-se registrar o número da bolsa, do tipo de componente, do volume e o nome de quem realizou a aplicação.

8.1.3 No caso de tratamentos com a aplicação dos fatores de coagulação VIII e IX, deve-se justificar no prontuário a quantidade de aplicação do medicamento, registrando-se também: nome, data de nascimento, peso, grau de deficiência, tipo de hemofilia, situação clínica, descrição do medicamento e dose aplicada, conforme definido no Manual do SIH – Sistema de Informação Hospitalar. Caso haja recusa de consentimento, deve-se proceder conforme recomendação CFM n.º 01/2016.

8.2 Nota fiscal de OPME (Órtese, Prótese e Material Especial)

8.2.1 O objetivo de anexar a nota fiscal emitida pelo fornecedor de OPME é permitir o rastreamento do material utilizado no paciente.

8.2.2 Após a alta do paciente, o setor responsável pelo faturamento realizará, obrigatoriamente, o lançamento e a conferência final da AIH – Autorização de Internação Hospitalar, compatibilizando as informações constantes na descrição cirúrgica e no registro de consumo da sala cirúrgica, com as OPMEs utilizadas, bem como anexará cópia da nota fiscal no prontuário do paciente.

8.3 Etiqueta de identificação do produto implantado

8.3.1 As OPMEs utilizadas nas cirurgias possuem, em suas embalagens, etiquetas adesivas com as informações importantes sobre o produto, conforme disciplinam as Resoluções da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Essas etiquetas devem ser retiradas das embalagens e coladas no prontuário, na “Folha de Gasto”.

8.3.2 As informações que devem constar na etiqueta de rastreabilidade do produto implantado são: nome ou modelo comercial, identificação do fabricante ou importador, código do produto ou do componente do sistema, número de lote e número de registro na Anvisa, conforme a RDC nº14 – ANVISA, de 5 de abril de 2011.

8.4 Imagens radiológicas

8.4.1 Os exames de imagem para controle deverão ser anexados ao prontuário do paciente, os quais servirão para comprovar a efetiva utilização da OPME no ato cirúrgico.

8.4.2 Nos casos em que não for possível realizar exames de imagem que comprovem a utilização do implante, o cirurgião deverá registrar na descrição cirúrgica, a OPME utilizada, de forma detalhada.

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

8.5 Espelho de AIH (Autorização de Internação Hospitalar)

8.5.1 É um relatório com os dados digitados na AIH e deve conter a assinatura do Diretor Geral, do Diretor Clínico ou do Diretor Técnico, que a conferiu, conforme estabelecem as portarias editadas pelo Ministério da Saúde.

9 Do sigilo e da proteção dos dados pessoais do paciente

9.1 É obrigatório manter o sigilo e a segurança das informações do prontuário, bem como a proteção dos dados pessoais do paciente, conforme preconizado nas leis:

- Constituição Federal 1988, art. 5º;
- Código Civil de 2002, art. 21;
- Código de Processo Civil, art. 406;
- Código Penal, art. 154;
- Código de Processo Penal, art. 207;
- Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018);
- Código de Ética Médica, Capítulo IX, art. 73 a 79;
- Resolução CFM 1.605/00;
- Resolução CFM 1.821/07;
- Recomendação do Conselho Federal de Medicina Nº 03/2014.

10 Da temporalidade e do fluxo do prontuário

10.1 O prontuário tem início com o atendimento, sendo precedido do cadastro na recepção do hospital e se encerra perante a unidade hospitalar quando é enviado para a guarda externa, onde permanecerá até completar 20 anos, a contar do último atendimento (vide requisitos do item 13). Com isso, tem-se que a temporalidade do prontuário é de 20 (vinte) anos.

10. 2 O fluxo do prontuário deverá constar em instrução de trabalho (IT) editada pela área responsável e ser publicado no sítio eletrônico da iNOVA Capixaba.

11 Das responsabilidades

11.1 O prontuário contém dados pessoais do paciente. Desta forma, são responsabilidades de todos que manuseiam o documento:

- a) garantir o sigilo e a confidencialidade das informações do prontuário;
- b) zelar pela integridade e pela ordem dos documentos contidos no prontuário;

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

- c) registrar no prontuário e em outros documentos aplicáveis as informações inerentes e indispensáveis à continuidade do cuidado ao paciente de forma clara, objetiva, legível, completa e sem rasuras;
- d) não fazer anotações que não se refiram ao paciente;
- e) sugerir à Comissão de Revisão de Prontuário alterações em formulários e processos, visando a melhorias nos prontuários;
- f) manusear em local adequado e com a devida cautela, evitando danos ou manchas, principalmente com medicações e fluidos corpóreos;
- g) organizar os prontuários em pastas próprias com a identificação da iNOVA Capixaba;
- h) assegurar para que conste o registro do nome completo e da data de nascimento do paciente em todas as folhas do prontuário;
- i) não utilizar lápis e caneta marca-texto para efetuar os registros;
- j) não manter folhas em branco.

11.2 São deveres das recepções hospitalares:

- a) gerar e atualizar o cadastro do prontuário do paciente, preenchendo, minimamente, os campos obrigatórios no sistema ou fisicamente;
- b) colher a assinatura do paciente ou responsável na ficha de internação, no instrumento de prestação de serviço (se houver) e/ou no Boletim de atendimento de Urgência – BAU, no ato do atendimento;
- c) realizar a montagem do prontuário de internação (capa e divisórias), encaminhando para os setores onde o paciente estiver acomodado;
- d) obter o consentimento do paciente ou responsável para coleta e tratamento dos dados pessoais, bem como de eventuais dados sensíveis informados ao hospital;
- e) informar ao paciente e/ou responsável que os dados são coletados para a tutela de sua saúde, viabilizando o atendimento. Esses dados ficarão armazenados pelo prazo legal determinado, podendo ser compartilhados com operadores ligados à saúde. O paciente deverá saber ainda que tem o direito de ser informado sobre os referidos dados, bem como de corrigir informações equivocadas.

11.2.1 Não é permitida a criação de mais de um prontuário por paciente/CPF, independentemente do número de internações na unidade hospitalar.

11.3 São deveres do médico:

- a) realizar a evolução diária do paciente, registrando anamnese, exame físico, avaliação de exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas,

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

diagnóstico definitivo e tratamento efetuado. Imprimir, assinar e disponibilizar no setor para arquivamento no prontuário físico;

- b) realizar a prescrição diária de todos os cuidados necessários ao paciente, imprimir, assinar e entregar ao responsável do setor para providências;
- c) emitir pareceres solicitados por meio do sistema, imprimir, assinar e disponibilizar no setor para providências e arquivamento no prontuário físico;
- d) emitir laudo de AIH - Autorização de Internação Hospitalar por meio do sistema informatizado, conforme “Instrução Normativa de Laudo de AIH”. Imprimir, assinar e entregar ao setor de Internação;
- e) emitir novo laudo de AIH quando houver transição de cuidado do paciente durante o mesmo atendimento, conforme “Instrução Normativa de Laudo de AIH”. Imprimir, assinar e entregar ao setor de pré-faturamento/secretários de clínica;
- f) emitir laudo especial para os casos de diária de UTI – Unidade de Tratamento Intensivo e de diária de permanência a maior, conforme “Instrução Normativa de Laudo de AIH”. Imprimir, assinar e entregar ao setor de pré-faturamento/secretários de clínica;
- g) preencher “Descrição Cirúrgica”, devendo constar o registro detalhado do ato cirúrgico e a relação das OPMEs utilizadas. Em casos específicos, justificar a utilização de material de urgência/emergência. Imprimir, assinar e disponibilizar no setor para arquivamento no prontuário físico;
- h) preencher “Ficha de Anestesia”, imprimir, assinar e disponibilizar no setor para arquivamento no prontuário físico;
- i) preencher o laudo médico para solicitação de OPME, informando o quantitativo consumido no ato cirúrgico. Imprimir, assinar e disponibilizar no setor para arquivamento no prontuário físico;
- j) preencher “Formulário de Solicitação de Hemoderivados”, imprimir, assinar e entregar ao responsável do setor para providências;
- k) preencher “Registro de Alta”, entregar uma via para o paciente/responsável e arquivar a outra via no prontuário físico;
- l) preencher “Declaração de Óbito”, por meio de formulário padronizado institucionalmente e entregar ao serviço social/enfermeiro do setor;
- m) no ato de agendamento da cirurgia, preencher e colher a assinatura no “Termo de Consentimento Informado Cirúrgico e de Anestesia”. Para os casos de urgência/emergência, o consentimento deve ser colhido no momento da indicação da cirurgia. Para os casos em que o paciente não estiver em condição de consentir em virtude da patologia, o registro deve ser realizado posteriormente ao ato cirúrgico, orientando o paciente sobre todo o ocorrido e os riscos.
- n) preencher os demais documentos assistenciais definidos pelas unidades hospitalares.

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

11.4 São deveres do enfermeiro:

- a) realizar, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, evolução diária do paciente, anamnese e exame físico, considerando resultados de exames complementares. Assinar, carimbar e disponibilizar no setor para arquivamento no prontuário físico;
- b) realizar as prescrições de enfermagem, considerando todos os cuidados necessários ao tratamento do paciente. Imprimir, assinar e disponibilizar no setor para arquivamento no prontuário físico;
- c) separar etiqueta/lacre dos materiais estéreis implantados no paciente, como cateteres, cânulas, sonda, fios, placas, âncoras, entre outros e disponibilizar no setor para arquivamento no prontuário físico;
- d) preencher os demais documentos assistenciais definidos pelas unidades hospitalares.

11.5 São deveres do técnico de enfermagem:

- a) desenvolver, assinar e carimbar as “Anotações de Enfermagem” sobre todas as atividades realizadas junto ao paciente diariamente e disponibilizar no setor para arquivamento no prontuário físico;
- b) registrar diariamente no “Balanço Hídrico” os controles necessários. Assinar e disponibilizar no setor para arquivamento no prontuário físico;
- c) informar em formulário específico os materiais consumidos durante a realização de procedimentos no paciente, principalmente ato cirúrgico;
- d) separar etiqueta/lacre dos materiais estéreis implantados no paciente, como cateteres, cânulas, sondas, fios, placas, âncoras, entre outros e disponibilizar no setor para arquivamento no prontuário físico;
- e) checar as prescrições, conforme regras institucionais. Assinar, carimbar e disponibilizar no setor para arquivamento no prontuário físico;

11.6 São deveres das equipes multiprofissionais:

- a) Registrar em evolução o atendimento prestado ao paciente. Imprimir, assinar e disponibilizar no setor para arquivamento no prontuário físico;

11.7 É dever da área de suprimentos:

- a) fornecer ao setor de faturamento cópia da nota fiscal das OPMEs utilizadas no paciente.

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

11.8 São deveres da área do faturamento:

- a) organizar, conferir e arquivar os documentos que compõem o prontuário físico;
- b) após o faturamento da conta hospitalar, anexar a cópia da nota fiscal de OPMEs (proveniente do setor de suprimentos) no prontuário físico;
- c) anexar ao prontuário físico o laudo de AIH devidamente autorizado pela SESA – Secretaria de Estado da Saúde;
- d) arquivar o espelho de AIH assinado pelo Diretor responsável no prontuário físico, conforme estabelecem portarias do Ministério da Saúde.

11.9 São deveres do Serviço de Prontuário do Paciente – SPP:

- a) providenciar a cópia do prontuário, quanto solicitado pelo paciente e liberar mediante autorização da Direção, conforme requisitos definidos no item 13 e em ato administrativo da unidade hospitalar competente;
- b) preparar documentos para enviar à guarda externa, garantindo a rastreabilidade;
- c) manter arquivo organizado e de fácil localização (rastreabilidade).

11.10 São deveres das Direções Técnica e/ou Clínica:

- a) assinar o espelho de AIH e encaminhar a folha para a área responsável pelo faturamento.

11.11 São deveres da Comissão de Revisão de Prontuários:

- a) conferir se foram cumpridos os itens obrigatórios do prontuário;
- b) assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, conforme responsabilidade de cada área (médico assistente, chefia da equipe multidisciplinar e à Direção Técnica da unidade);
- c) validar a inclusão de novos impressos no prontuário físico;
- d) checar se todos os atos foram assinados pelos responsáveis.

12 Do armazenamento do prontuário

12.1 É responsabilidade da unidade hospitalar a guarda dos prontuários, visando manter a segurança das informações neles contidos.

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

12.2 Estabelece-se o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários (que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado) em suporte de papel.

12.3 Decorrido o prazo mínimo de 20 (vinte) anos a partir do último registro, os prontuários em suporte de papel e os digitalizados poderão ser eliminados. Alternativamente à eliminação, o prontuário poderá ser devolvido ao titular.

13 Do acesso e das solicitações de cópias de documentos do prontuário

13.1 É direito de todo paciente obter cópia integral de seu prontuário médico, a qual deve ser cedida, segundo a Resolução do Conselho Federal de Medicina. Se o titular do prontuário não puder receber, a liberação de cópia do prontuário para pessoa autorizada ocorrerá mediante declaração expressa do paciente ou por ordem judicial.

13.2 A liberação de prontuário médico a outras pessoas que não o próprio paciente envolve a delicada questão do segredo profissional, tratada no artigo 102 do Código de Ética Médica e no artigo 154 do Código Penal, devendo ser solicitada por meio de documentos hábeis à comprovação da vontade do paciente, juntamente com a cópia do documento do titular ou por meio de ordem judicial.

13.3 A cópia de prontuário médico de paciente falecido poderá ser solicitada pelo cônjuge/companheiro e sucessivamente pelos sucessores legítimos do titular em linha reta ou colateral até o quarto grau, desde que documentalmente comprovado o vínculo familiar e observada a ordem de vocação hereditária de acordo com Recomendação do Conselho Federal de Medicina.

13.4 A cópia deverá, obrigatoriamente, ser realizada por responsável da unidade hospitalar, nas dependências do Serviço de Prontuário do Paciente – SPP.

14 Sanções e Penalidades

14.1 Sem prejuízo das sanções previstas na legislação vigente, a serem aplicadas pelas autoridades competentes, em caso de violação dos termos e procedimentos estabelecidos nesta norma, deverão os administradores da Fundação tomar as medidas disciplinares cabíveis no âmbito interno da iNOVA Capixaba.

15 Disposições Finais

15.1 A relação mínima de documentos que compõem o prontuário está descrita no Anexo I para atendimentos ambulatoriais e no Anexo II para atendimentos de internação, ficando a critério das unidades hospitalares a inclusão de outros documentos, desde que homologados pelas áreas e comissões competentes.

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

15.2 A ordenação dos documentos que contam nos Anexos I e II são meramente sugestivas, ficando a critério das unidades hospitalares a ordem que melhor atender às necessidades institucionais.

15.3 Os casos omissos nesta Política poderão ser solvidos pela Direção de Assistência, Ensino, Pesquisa e Inovação da iNOVA Capixaba.

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

Anexo I – Documentos que compõem o Prontuário para Atendimentos Ambulatoriais

Item	Documento
1	Ficha de Atendimento
2	Evolução médica
3	Prescrição médica
4	Resultado de Exames
5	Registro de Alta

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

Anexo II

Documentos que compõem o Prontuário de Internação	
Item	Documento
1	Documentos do Faturamento
	Espelho AIH
	Laudos de AIH
	Laudos Especiais
2	Documentos da Admissão
	Ficha de Internação / Contrato de Prestação de Serviços
	Cópia Boletim de ocorrência (SAMU)
	Vigilância Ativa de Microrganismos Multirresistentes
	Guia de Referência e Contrarreferência
3	Documentos Centro Cirúrgico
	Aviso de cirurgia
	Ficha de pré-anestésico
	Termos de consentimento informado (Anestesia, Amputação, Cirúrgico, etc.)
	Ficha de descrição do ato cirúrgico
	Folha de anestesia
	Checklist do carro anestésico (aparelho de anestesia)
	Imagem do arco cirúrgico (pós-cirúrgico) / RX (quando houver)
	Controle de utilização de material esterilizado
	Folha de débito de procedimento – Farmácia
	SAE Pré-operatória
	Formulário Cirurgia Segura (checklist pré-operatório)
	Nota fiscal de OPME
4	Evoluções Médicas (ordem decrescente)
5	Pareceres (ordem decrescente)
6	Prescrição Médica (ordem decrescente)
7	Multidisciplinar (ordem decrescente)
	Evoluções Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudióloga, Psicologia, Serviço Social, Farmácia Clínica
	Avaliação Nutricional
8	SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem (ordem decrescente)
	Histórico de Enfermagem (somente admissão do paciente)
	Evolução de enfermagem
	Prescrição dos procedimentos de enfermagem
	Avaliação de Riscos
	Sinais Vitais e Balanço hídrico
	Termo de Transferência entre Unidades
9	Exames de Laboratório - Externos
	Cópia de Laudo de Laboratório
10	Exames de Imagem
	Cópia Laudo de Tomografia, Eco Cardiograma, Eco Doppler, Ultrassonografia
11	Outros
	Checklist de Alta
	Resumo de alta Médica
	Declaração de óbito (via rosa)

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

Anexo III

Lista de Abreviações

Grupos I – Diagnósticos

Abreviações / Siglas	Significado
A	Aborto
ADA ou AEA	Acrômio Direita Anterior ou Esquerda Anterior
ADP ou AEP	Acrômio Direito Posterior ou Esquerdo Posterior
AIG	Adequado para a idade gestacional
AIT ou TIA	Ataque isquêmico transitório (cerebral)
ANN	Anóxia Neonatal
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVCI ou H	Acidente Vascular Isquêmico ou Hemorrágico
AVE	Acidente Vascular Encefálico
BAV	Bloqueio atrioventricular
BAVT	Bloqueio Atrioventricular Total
BCP	Broncopneumonia
BDA ou BEA	Bregmática Direita Anterior ou Esquerda Anterior
BDP ou BEP	Bregmática Direita posterior ou Esquerda Posterior
BDT ou BET	Bregmática Direita Transversa ou Esquerda Transversa
BE ou BCE	Broncoespasmo
BGN	Bacilos Gram Negativos
BI	Bolsa Íntegra
BP	Baixo Peso

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de
Prontuário

Código: POL.03-2022

Revisão: 00

BQL ou BQT	Bronquiolite
BR	Bolsa Rota
CCC	Colecistopatia Crônica Calculosa
CE	Corpo Estranho
CGP	Cocos Gram Positivos
CIA ou CIV	Comunicação Intra-atrial ou Intraventricular
CIVD	Coagulação Intravascular Disseminada
CMV	Citomegalovírus
DBP	Displasia Broncopulmonar
DCC	Diagnóstico Clínico Cirúrgico
DÇA	Doença
DDA	Doença Diarreica Aguda
DGN	Diplococos Gram Negativos
DHEG	Doença Hipertensiva Específica da Gravidez
DHRN	Doença Hemolítica do Recém-Nascido
DIAG	Diagnóstico
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
DMNID	Diabete Mellitus não Insulinodependente
DMO	Doença Metabólica Óssea
DON	Diagnóstico obstétrico de normalidade
DOPA	Diagnóstico obstétrico patológico atual

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de
Prontuário

Código: POL.03-2022

Revisão: 00

DOPP	Diagnóstico obstétrico patológico progreço
DORT	Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho
DPN	Depressão Perinatal
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DPP	Descolamento Prematuro de Placenta
DRA	Desconforto Respiratório Adaptativo
DRP	Desconforto Respiratório Precoce
DSAV	Defeito do Septo Atrio Ventricular I
DSAVT	Defeito do Septo Atrio Ventricular Total
EAP	Edema Agudo de Pulmão
EBP	Extremo Baixo Peso
ECN	Enterocolite Necrotizante
ECNE	Encefalopatia crônica não evolutiva/ não especificada
ESBL+	Produtora de beta lactamase de espectro estendido
EXP	Exposta
FA	Fibrilação Atrial
FAB	Ferimento por Arma Branca
FAC	Fibrilação Atrial Crônica
FAF	Ferimento por Arma de Fogo
FCC	Ferimento Corto-Contuso
FM	Filho de Mãe
FOP	Forame Oval Pérvio
FV	Fibrilação Ventricular

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de
Prontuário

Código: POL.03-2022

Revisão: 00

FX	Fratura
GECA	Gastroenterocolite Aguda
GIG	Grande para a Idade Gestacional
HAC	Hipertensão Arterial Crônica
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HDA	Hemorragia Digestiva Alta
HDB	Hemorragia Digestiva Baixa
HEP.B	Hepatite B
HIC	Hemorragia Intracraniana
HPB	Hiperplasia Prostática Benigna
HSA	Hemorragia Subaracnóidea
HSDA	Hematoma Subdural Agudo
HSDC	Hematoma Subdural Crônico
HTX	Hemotórax
HU	Hérnia Umbilical
HVE	Hipertrofia do Ventrículo Esquerdo
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IAPC	Insuficiência Arterial Periférica Crônica
ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva
ICO	Insuficiência Coronariana
ICT	Icterícia
IG	Idade Gestacional
IGC	Idade Gestacional Corrigido

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de
Prontuário

Código: POL.03-2022

Revisão: 00

ILA	Índice de Líquido Amniótico
INN	Icterícia Neonatal
IRA	Insuficiência Renal Aguda
IRC	Insuficiência Renal Crônica
IRPA ou IRA	Insuficiência Respiratória Aguda
ISC	Infecção do Sítio Cirúrgico
ITU	Infecção do Trato Urinário
IVAS	Infecção de Vias Aéreas Superiores
KPC	Klebsiella Pneumoniae Produtora de Carbapenemase
LAC	Luxação Acrômio Clavicular
LAD	Lesão Axonal Difusa
LER	Lesão por Esforços Repetitivos
LES	Lupus Eritematoso Sistêmico
LNH	Linfoma não Hodgkin
LX	Luxação
MAV	Malformação Antero venosa
MBP	Muito Baixo Peso
MDA ou MEA	Mento Direita Anterior ou Esquerda Anterior
MDP ou MEP	Mento Direita Posterior ou Esquerda Posterior
MDT ou MET	Mento Direita Transversa ou Esquerda Transversa
ME	Morte encefálica
MEC	Mecônio
MMC	Mielomeningocele

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de
Prontuário

Código: POL.03-2022

Revisão: 00

MR	Multirresistente
MS	Multissensível
NDA ou NEA	Naso Direita Anterior ou Esquerda Anterior
NDP ou NEP	Naso Direita Posterior ou Esquerda Posterior
NDT ou NET	Naso Direita Transversa ou Esquerda Transversa
OAC	Obstrução Arterial Crônica
OEA ou ODA	Occipto Esquerda Anterior ou Occipto Direita Anterior
OEP ou ODP	Occipto Esquerda Posterior ou Occipto Direita Posterior
OET ou ODT	Occipto Esquerda Transverso ou Occipto Direita Transverso
OFIU	Óbito Fetal Intrauterino
OP	Occipto Púbica
OS	Occipto Sacra
Oxa R	Oxacilina resistente
PAC	Pneumonia adquirida na comunidade
PCA	Persistência de Canal Arterial
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PIG	Pequeno para Idade Gestacional
PIM	Pós-infarto do miocárdio
PNM	Pneumonia
PP	Perda de Peso
PPN ou PPC	Pós-parto Normal ou Cesáreo
PT	Pré-termo
PTC	Pé Torto Congênito

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de
Prontuário

Código: POL.03-2022

Revisão: 00

RCIU	Restrição de Crescimento Intrauterino
RI	Risco Infeccioso
RNC	Rebaixamento de Nível de Consciência
RNPT	Recém Nascido Pré-termo
RNT	Recém Nascido a Termo
ROP	Retinopatia da Prematuridade
RPMO	Rotura Prematura de Membranas Ovulares
SCA	Síndrome Coronariana Aguda
SD	Síndrome
SDA ou SEA	Sacra Direita Anterior ou Esquerda Anterior
SDP ou SEP	Sacra Direita Posterior ou Esquerda Posterior
SDR	Síndrome do Desconforto Respiratório
SDT ou SET	Sacra Direita Transversa ou Esquerda Transversa
SFA	Sofrimento fetal agudo
SIRS	Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica
SPU	Síndrome do Pulmão Úmido
T	Termo
TB	Tuberculose
TBC	Tuberculose
TCE	Traumatismo Crânio Encefálico
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEP	Tromboembolismo Pulmonar
TGA	Transposição das Grandes Artérias

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

TIA ou AIT	Ataque isquêmico transitório
TOC	Transtorno Obsessivo-compulsivo
TP	Trabalho de Parto
TPP	Trabalho de Parto Prematuro
TPSV	Taquicardia Paroxística Supraventricular
TRM	Trauma raquimedular
TSV	Taquicardia Supra Ventricular
TTRN	Taquipnéia Transitória do Recém Nascido
TU	Tumor
TVP	Trombose Venosa Profunda
UPP	Úlcera por Pressão
VRE	Enterococo resistente a vancomicina

Grupos II – Procedimentos

Abreviações / Siglas	Significado
A/C	Assisto Controlado
AME	Aleitamento materno exclusivo
AMIU	Aspiração Manual Intrauterina
AMN	Amnioscopia
APJ	Artroplastia Parcial de Joelho
APQ	Artroplastia Parcial de Quadril
ATJ	Artroplastia Total de Joelho
ATQ	Artroplastia Total de Quadril
BRALCL	Bolsa Rota Artificialmente Líquido Claro

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de
Prontuário

Código: POL.03-2022

Revisão: 00

BRALME	Bolsa Rota Artificialmente Líquido Meconial
BRELCL	Bolsa Rota Espontaneamente Líquido Claro
BRELME	Bolsa Rota Espontaneamente Líquido Meconial
CATE	Cateterismo
CPP	Colpoperineoplastia
CPRE	Colangiografia Pancreato Retrógrada Endoscópica
CT ou TC	Tomografia Computadorizada
CTB	Cardiotografia Basal
CTG	Curetagem
DP	Diálise peritoneal
DRR	Desobstrução Rinolaringofaríngea
DVE	Derivação Ventricular Externa
DVP	Derivação Ventricular Peritoneal
ECG	Eletrocardiografia
ECO	Ecocardiograma
EDA	Endoscopia digestiva alta
EEG	Eletroencefalografia
EMLD	Episiotomia Médio Lateral Direita
ENT ou INT	Entubação Nasotraqueal ou Intubação Nasotraqueal
EOA	Emissões Otoacústicas
EOT ou IOT	Intubação Oro Traqueal ou Entubação Oro Traqueal
FE	Fixação Externa
FI	Fixação Interna
GTM	Gastrotomia
HD	Hemodiálise

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de
Prontuário

Código: POL.03-2022

Revisão: 00

HMC	Hemocultura
HSTA	Histerectomia Subtotal Abdominal
HTA	Histerectomia Total Abdominal
HV	Histerectomia Vaginal
Inal	Inalação
INT ou ENT	Intubação Nasotraqueal ou Entubação Nasotraqueal
IOT ou EOT	Intubação Oro Traqueal ou Entubação Oro Traqueal
LAP	Laparotomia
LC	Limpeza Cirúrgica
LE	Laparotomia Exploradora
LT	Laqueadura Tubárea
MDP	Manobras de Desinsuflação Pulmonar
MHB	Manobras de Higiene Brônquica
MRP	Manobras de Reexpansão Pulmonar
NBZ	Nebulização
PC	Parto Cesáreo
PCV	Ventilação com pressão controlada
PF	Parto Fórceps
PN	Parto Normal
Proc/proced	Procedimento
PVC	Ventilação com pressão controlada
QT	Quimioterapia/Quimioterápico
RC	Redução Cruenta ou Cirúrgica
RCP	Reanimação Cardiopulmonar
RI	Redução Incruenta

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de
Prontuário

Código: POL.03-2022

Revisão: 00

RMS	Retirada de Material de Síntese
RNM	Ressonância Nuclear Magnética
RPPI	Respiração com Pressão Positiva Intermitente
RTU	Ressecção Transuretral
RTUP	Ressecção transuretral da próstata
RX	Raio X
SB	Salpingectomia Bilateral
SIMV	Ventilação Mecânica Sincrônica Intermitente
SM	Seio Materno
SOB	Salpingooforectomia Bilateral
SOU	Salpingooforectomia Unilateral
STP	Sonda transpilórica
TC ou CT	Tomografia Computadorizada
TGI	Insuflação traqueal de gás
TL	Translactação
TOMO	Tomografia
TQT ou TQM	Traqueostomia
TRO	Terapia de Reidratação Oral
TV	Toque Vaginal
URC	Urocultura
USG ou US	Ultrassonografia
USTF	Ultrassonografia Transfontanela
VDP	Via diálise peritoneal
VHD	Via hemodiálise
VLD	Vídeolaparoscopia Diagnóstica

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

VLP	Videolaparoscopia/Videolaparoscópica
VM	Ventilação Mecânica
VMI	Ventilação Mecânica Invasiva
VMNI ou VNI	Ventilação Mecânica não Invasiva
VPM	Ventilação Pulmonar Mecânica

Grupo III - Exame físico, sinais e sintomas clínicos

Abreviações / Siglas	Significado
AC	Ausulta Cardíaca
ACV	Ausulta Cardiovascular
ALT	Altura
AP	Antecedentes Pessoais
AP	Ausulta Pulmonar
AR	Ausulta respiratória
AU	Altura Uterina
BCF	Batimento Cardíaco Fetal
BCRNF	Bulhas cardíacas rítmicas normofonéticas
BEG	Bom Estado Geral
BPM	Batimentos por minuto
BPP	Boa Perfusão Periférica
BRNF	Bulhas Rítmicas Normofonéticas
CA	Circunferência Abdominal
CB	Circunferência Braço
CCG ou CG	Cuidados e Controles Gerais
CMB	Circunferência Muscular do Braço

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário

Código: POL.03-2022

Revisão: 00

CP	Circunferência da Panturrilha
CS	Capurro Somático
CU	Cicatriz Umbilical
CV	Cardiovascular
DB	Descompressão Brusca
DBV	Dor em baixo ventre
DESC	Descorado
DNPM	Desenvolvimento Neuropsicomotor
DU	Dinâmica Uterina
EE	Estatuta Estimada
EF	Exame Físico
ESC	Estertores Subcrepantes
Est.	Estatuta
EVA	Escala Visual Analógica
EXT	Extremidades
FANT	Fontanela Anterior Normotensa
FC	Frequência Cardíaca
FM	Força Motora
FR	Frequência Respiratória
G	Gestação
GCS	Escala de Coma de Glasgow
GL	Glasglow
GU	Geniturinário
HOSP	Hospitalização
MEG	Mau Estado Geral

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário

Código: POL.03-2022

Revisão: 00

MF	Movimentos Fetais
MM	Membros
MV	Murmúrios Vesiculares
NT	Normotenso
P	Paridade
PA	Peso Atual
PA	Pressão Arterial
PAI	Pressão Arterial Invasiva
PAM	Pressão Arterial Média
PAS ou PAD	Pressão Arterial Sistólica ou Diastólica
PC	Perímetro Cefálico
PCT	Prega Cutânea Tricipital
PDE ou PDD	Pododáctilo Esquerdo ou Direito
PE	Peso Estimado
PH	Peso Habitual
PI	Peso Ideal
PIC	Pressão Intracraniana
PT	Perímetro Torácico
PV	Perdas Vaginais
PVC	Pressão Venosa Central
QDE ou QDD	Quirodáctilo Esquerdo ou Quirodáctilo Direito
RA	Ruídos Adventícios
RCP	Reflexo Cocleopalpebral
RCR	Ritmo cardíaco regular
REG	Regular Estado Geral

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

Resp	Respiratório
RFE	Retração de Fúrcula Esternal
RHA	Ruídos Hidroaéreos
SM	Sinais Meníngeos
SO2 ou SAT O2	Saturação de Oxigênio
SSVV ou SV	Sinais Vitais
T/Temp	Temperatura
TAX	Temperatura Axilar
TEC	Tempo de Enchimento Capilar
TSC	Tiragem Subcostal
VAP	Vias aéreas pérvias
VCM	Visceromegalia

Grupo IV - Estruturas Anatômicas/Topografia

Abreviações / Siglas	Significado
ABD	Abdômen
AHT	Ambos Hemitórax
AJ	Altura do Joelho
AMB	Área Muscular do Braço
AO	Ambos os Olhos
ARE	Artéria Radial Esquerda
ARD	Artéria Radial Direita
ATM	Articulação Temporomandibular
BEE	Borda Esternal Esquerda
BED	Borda Esternal Direita

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário

Código: POL.03-2022

Revisão: 00

Bilat	Bilateral
BV	Baixo Ventre
D ou DIR	Direito
E ou ESQ	Esquerdo
EIC	Espaço Intercostal
FID ou E	Fossa Ilíaca Direita ou Esquerda
HCD ou E	Hipocôndrio Direito ou Esquerdo
HTD ou E	Hemitórax Direito ou Esquerdo
LCA	Ligamento Cruzado Anterior
LCP	Ligamento Cruzado Posterior
LS	Lábio Superior
MID	Membro Inferior Direito
MIE	Membro Inferior Esquerdo
MMII	Membros Inferiores
MMSS	Membros Superiores
MSD	Membro Superior Direito
MSE	Membro Superior Esquerdo
MTC	Metacarpo
OD	Olho Direito
OE	Olho Esquerdo
QIL ou QIM	Quadrante Inferior Lateral ou Medial
QSL ou QSM	Quadrante Superior Lateral ou Medial
RCD/E	Rebordo costal direito/ esquerdo
SNC	Sistema Nervoso Central
TGI	Trato gastrointestinal

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

TX	Tórax
VAS	Vias Aéreas Superiores
VFE/D	Veia femoral esquerda ou direita
VJE ou D	Veia Jugular Direita ou Esquerda
VJID ou E	Veia Jugular Interna Direita ou Esquerda
VSCD e E	Veia subclávia direita e esquerda

Grupo V - Prescrição

Abreviações / Siglas	Significado
ACM	A Critério Médico
AD	Água Destilada
AF	Água Filtrada
AGE	Ácido graxo essencial
AMP	Ampola
CAP, CAPS ou CP	Cápsula(s)
CH	Concentrados de Hemácias
Cm³ ou CC	Centímetro Cúbico
CNO2	Cateter Nasal de O2
COMP ou CP	Comprimido(s)
CP	Concentrado de Plaqueta
D	Dia(s)
DG	Drágeas
DGI	Dieta Geral para a Idade
DL	Decilitro
DPI	Dieta para a idade

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de
Prontuário

Código: POL.03-2022

Revisão: 00

DRG	Drágea
DT	Difteria e Tétano
DX	Dextro
ENV	Envelope
EV	Endovenoso
FA	Frasco ou Ampola fracionada
FLPT	Formula Láctea Pré-termo
FLT	Formula Láctea Termo
Fr	Frasco
G	Gramas(s)
Gt	Gotas
H	Hora(s)
ID	Intradérmico
IM	Intramuscular
Inj	Injetável
IV	Intravenoso
Kcal	Quilocaloria
Kg	Quilograma(s)
L	Litro(s)
LHP	Leite Humano Pasteurizado
LIP	Lipídio
LIQ	Líquido
LM	Leite Materno
LMO	Leite Materno Ordenhado
m2	Metro(s) Quadrado(s)

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de
Prontuário

Código: POL.03-2022

Revisão: 00

MCG	Micrograma(s)
mEq	Milequivalente(s)
MG	Miligramas
MIN	Minutos
ML	Mililitros
MM	Milímetros
NPP	Nutrição Parenteral Prolongada
NPS	Nitroprussiato de Sódio
NPT	Nutrição parenteral total
OH	Oferta Hídrica
PC/PS	Pressão Controlada ou Pressão de Suporte
PFC	Plasma Fresco Congelado
PMV	Para manter veia
PM	Prescrição Médica
PROT	Proteína
PTN	Proteína
SC	Subcutâneo
SEG	Segundo(s)
SF	Soro Fisiológico
SG	Soro Glicosado
SGF	Soro Glicofisiológico
SL	Sublingual
SM	Soro de Manutenção
SME	Seio Materno Exclusivo
SMLD	Seio Materno Livre Demanda

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

SMO	Seio Materno Ordenhado
SN	Se Necessário
SOL	Solução
SUP	Supositório
SUSP	Suspensão
TNE	Terapia Nutricional Enteral
TNO	Terapia Nutricional Oral
TNP	Terapia Nutricional Parenteral
UI	Unidades Internacionais
VIG	Velocidade de infusão de glicose
VIT	Vitamina
VO	Via Oral
VR	Via Retal
VV	Via Vaginal

Grupo VI - Equipamentos/Dispositivos

Abreviações / Siglas	Significado
AVP	Acesso Venoso Periférico
BA	Berço Aquecido
BC	Berço Comum
BIC	Bomba de Infusão Contínua
BIPAP	Bilevel Positive Airway Pressure
CAP	Capnografia
CC	Colar Cervical
COT ou TOT	Cânula (Tubo) Oro Traqueal

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de
Prontuário

Código: POL.03-2022

Revisão: 00

CPAP	Continuous Positive Airway Pressure
CVC	Cateter Venoso Central
CVP	Cateter Venoso Periférico
DIU	Dispositivo Intrauterino
FK	Fios de Kirshinner
IA	Incubadora Aquecida
INC	Incubadora
IT	Incubadora Transporte
PICC	Cateter Central de Inserção Periférica
PL	Prancha Longa
SNE	Sonda Nasoenteral
SNG	Sonda Nasogástrica
SOE	Sonda Oro Enteral
SOG	Sonda Oro Gástrica
SOGA	Sonda Oro gástrica Aberta
SVA	Sonda Vesical de Alívio
SVD	Sonda vesical de demora
TOT ou COT	Cânula (Tubo) Oro Traqueal
VPP	Ventilação por pressão positiva

Grupo VII - Outras

Abreviações / Siglas	Significado
A/E ou AE	A esclarecer
ADM	Administração
AG	Aguarda

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário

Código: POL.03-2022

Revisão: 00

AGI	Avaliação gastrointestinal
AINE	Anti-inflamatórios não-esteróides
ALT	Alteração
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
AP	Anátomo Patológico
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
AS	Assistente Social
ATB	Antibiótico
AVAL	Avaliação
AVD	Atividade de Vida Diária
AVS	Atendimento a Vítima de Violência Sexual
BH	Balanço Hídrico
BHT	Balanço Hídrico Total
BL	Bloco
BO	Boletim de Ocorrência
BPC	Benefício de Prestação Continuada
C/	Com
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSI	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CAPSAD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CÇA	Criança (outras)
CG	Cirurgia Geral
CD	Conduta
CDP	Centro de Detenção Provisória

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário

Código: POL.03-2022

Revisão: 00

CF	Constituição Federal
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIPE	Cirurgia Pediátrica
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
Cm	Centímetros
CPM	Conforme prescrição médica
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
CROSS	Centro de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde
CVF com BD	Capacidade Vital Forçada com Broncodilatador
DC	Débito cardíaco
DD	Decúbito dorsal
DDH	Decúbito dorsal horizontal
DI	Dias de Internação
DIH	Dias de internação hospitalar
DLD	Decúbito lateral direito
DLE	Decúbito lateral esquerdo
DN	Data de Nascimento
DNC	Doença de Notificação Compulsória
DNV	Declaração de Nascido Vivo
DO	Declaração de Óbito
DPP	Data provável do parto
DPVAT	Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores por Via Terrestre

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de
Prontuário

Código: POL.03-2022

Revisão: 00

Dr (a).	Doutor/Doutora
DST	Doença sexualmente transmissível
Dt	Data
DUM	Data da última menstruação
DV	Dias de vida
DVA	Drogas vasoativas
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EMAD	Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar
ENF	Enfermeiro (a)
EQ	Equipe
Evac	Evacuação
EX	Exame
F	Feminino
FAA	Ficha de Atendimento Ambulatorial
FE/FEJ	Fração de Ejeção
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FIO2	Fração inspiratória de oxigênio
FISIO ou FST	Fisioterapia
FO	Ferida Operatória
FONO	Fonoaudiologia
FST ou FISIO	Fisioterapia
GDE	Grande
H	Hemácias
HD	Hipótese diagnóstica
HIV	Vírus da imunodeficiência humana

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de
Prontuário

Código: POL.03-2022

Revisão: 00

HPMA	Historia prévia da moléstia atual
HPV	Papiloma vírus humano
HV	Horas de Vida
IH	Infecção Hospitalar
IMC	Índice de massa corpórea
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
INT	Internação
ISOL	Isolamento
LAB	Laboratório
LCR	Líquido cefalorraquidiano
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
M	Manhã
Masc	Masculino
Max	Máxima
MC	Método Canguru
Min	Mínima
MP	Ministério Público
N	Noite
NA	Não se aplica
Nascto	Nascimento
NB	New Ballard
NCR	Neurocirurgia
NDN	Nada digno de nota
NE	Necessidades Energéticas
Neg	Negativo

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário

Código: POL.03-2022

Revisão: 00

NL	Normal
NP	Não Padrão
OBS	Observação
OHT	Oferta Hídrica Total
OP	Operatório
OSS	Organização Social da Saúde
P/	Para
PCT ou PCTE	Paciente
PED	Pediatria
PEEP	Pressão expiratória
PEP	Período Expiratório Prolongado
Pesq	Pesquisa
PIS	Programa de Integração Social
PINSP	Pressão inspiratória
PN	Peso de Nascimento
PNAR	Pré-natal de Alto Risco
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Pressão não Invasiva
PO	Pós-operatório
POI	Pós-operatório imediato
POT	Pós-operatório tardio
PQ	Psiquiatria
PRVC	Volume controlado com pressão regulada
PSF	Programa Saúde da Família
PSV	Pressão de suporte ventilatório

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de
Prontuário

Código: POL.03-2022

Revisão: 00

PTR	Programa de Transferência de Renda
QSP	Quantidade suficiente para
QTD	Quantidade
REAV/REAVL	Reavaliação
REL	Relação
Resp	Responsável
RN	Recém-nascido
RPA ou RA	Recuperação Pós Anestésica
S/	Sem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAT	Saturação
SCN	Staphylococcus Coagulase Negativo
SEM	Semanas
SIC	Segundo informações colhidas
SIST	Sistema
SO	Sala operatória
SPO2	Saturação periférica de oxigênio
ST	Secreção traqueal
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
T	Tarde
TI	Tempo Inspiratório
TO	Terapia Ocupacional
TRAT	Tratamento
TS	Tipagem Sanguínea

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

TTO	Tratamento
UBS	Unidade Básica de Saúde
UN	Unidade
VC	Volume Corrente
VSR	Vírus Sincicial Respiratório

Grupo VIII - Setor

Abreviações / Siglas	Significado
AC	Alojamento Conjunto
AMB	Ambulatório
AME	Ambulatório Médico de Especialidades
BLH	Banco de Leite Humano
CC	Clinica Cirúrgica
CCO	Centro Cirúrgico e Obstétrico
CM	Clinica Médica
CME	Central de Material Esterilizado
CPN	Centro de Parto Normal
HD	Hospital Dia
GO	Ginecologia e obstetrícia
PA	Pronto Atendimento
PS	Pronto Socorro
PSA	Pronto Socorro Adulto
PSI	Pronto Socorro Infantil
UCIN	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal
UP	Unidade de Prematuros

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIA	Unidade de Terapia Intensiva Adulto
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UTIP	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

Grupo IX – Vacina

Símbolos	Significado
BCG	Bacillus Calmette-Guérin ou vacina contra a tuberculose
DPT	Vacina Contra Difteria, Coqueluche e Tétano
DTPa	Vacina Contra Difteria, Coqueluche- acelular
HePB	Vacina contra o vírus da Hepatite B
Hib	Vacina contra Haemophilus influenzae tipo b
Penta	Pentavalente
Tetra	Tetraivalente
Vip	Vacina inativada contra Poliomielite
Vop	Vacina oral contra Poliomielite

ABREVIACÕES E SIGLAS NÃO PERMITIDAS PARA REGISTRO EM PRONTUÁRIO

Abreviações / Siglas	Justificativa para proibição
AA	Pode significar abdômen agudo, ar ambiente ou anictérico e acianótico.
CO	Pode significar corado ou cirurgia obstétrica
HI	Pode significar herniorrafia incisional ou herniorrafia inguinal
NR	Pode ser não reagente ou não realizado

POLÍTICA

Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.03-2022
	Revisão: 00

Símbolos dos elementos químicos constantes na tabela periódica não serão permitidos nas prescrições.

Os nomes de medicamentos não poderão ser abreviados nas prescrições.



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 14/12/2022 11:24:56 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por DIANA MARIA SILVEIRA BATISTA (CHEFE DE GABINETE - GAB - INOVA - GOVES)
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2022-7QZ24C>