

<b>ENFERMEIRO DIURNO (Nome legível e Matrícula):</b>  <b>ENFERMEIRO NOTURNO (Nome legível e Matrícula):</b>  <b>DATA:</b> É OBRIGATÓRIA A PASSAGEM DE PLANTÃO A BEIRA LEITO.		<b>ENFERMEIROS PLANTONISTAS:</b> Checklist diário, Temperatura da geladeira. <b>PRESCRIÇÃO DE CUIDADOS:</b> Direcionado ao plantão Noturno a partir das 24h. <b>KAMBAN:</b> Atualização se dá a cada plantão.		<b>VALIDADE DOS DISPOSITIVOS VENOSOS</b> - CVC/ CATETER DE SHILLEY: 07 dias (filme transparente). - CATETER DE SHILLEY FERMORAL: troca diária - AVP: 96 horas (4 dias) <b>(AVALIAR DIARIAMENTE)</b>		<b>TRANSFERÊNCIAS INTERNAS UTI para UTI / sem intensivo/ Centro Cirúrgico)</b> É indispensável a presença do Enfermeiro/ Médico/ Fisioterapeuta.		
BOX	NOME IDADE DATA NASC. Nº ATENDIMENTO PRECAUÇÃO DATA ADMISSÃO	- DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INTERNAÇÃO - COMORBIDADES - ALERGIA - DIAGNÓSTICO DE ADMISSÃO NA UTI	- MODO VENTILATÓRIO - HEMODINÂMICA - DISPOSITIVOS INVASIVOS COM DATA - SWAB RETAL COM DATA	- DVA - SEDAÇÃO - ATB	AVALIAÇÃO DA PELE (LOCAL/ ESTÁGIO COBERTURA)	- PENDÊNCIAS - PARECER - EXAMES - MAPA CIRÚRGICO	- INTERCORRÊNCIAS - NOTIFICAÇÕES EVENTOS ADVERSOS	ORIGEM
BOX 01			RESP: PUNÇÃO: DRENO: DIETA: DIURESE: EVACUAÇÃO: SWAB RETAL:					
BOX 02			RESP: PUNÇÃO: DRENO: DIETA: DIURESE: EVACUAÇÃO: SWAB RETAL:					



FORMULÁRIO – UTI

**PASSAGEM DE PLANTÃO - ENFERMAGEM**

Código: F.HABF.018

Versão: 00

Elaboração: 15/06/2022

BOX 03			RESP: PUNÇÃO: DRENO: DIETA: DIURESE: EVACUAÇÃO: SWAB RETAL:					
BOX 4			RESP: PUNÇÃO: DRENO: DIETA: DIURESE: EVACUAÇÃO: SWAB RETAL:					
BOX 5			RESP: PUNÇÃO: DRENO: DIETA: DIURESE: EVACUAÇÃO: SWAB RETAL:					
BOX 6			RESP: PUNÇÃO: DRENO: DIETA: DIURESE: EVACUAÇÃO: SWAB RETAL:					
BOX 7			RESP: PUNÇÃO: DRENO: DIETA: DIURESE: EVACUAÇÃO: SWAB RETAL:					

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



ESCALA DE FUGULIN		ESCALA DE BRADEN		ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DE FLEBITE	
COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL	PONTUAÇÃO	NÍVEIS DE RISCO	PONTUAÇÃO	GRAU	SINAIS CLÍNICOS
INTENSIVO	ACIMA DE 31	ALTO RISCO	≤ 12	0	Sem sinais clínicos.
SEMI-INTENSIVO	27-31	RISCO MODERADO	13 - 14	01	Presença de eritema com ou sem dor local.
ALTA DEPENDÊNCIA	21-26	BAIXO RISCO	15 - 16	02	Presença de dor com eritema e/ou edema.
INTERMEDIÁRIO	15-20	SEM RISCO	> 16	03	Presença de dor, com eritema e ou edema, com endurecimento e cordão fibroso palpável.

PEDIDOS DO ENFERMEIRO – ALMOXARIFADO E FARMÁCIA					
ALCOOL SWAB 70%	2023853	FITA HIPOALERGENICA DE TECIDO SUAVE	2035796	CETRILAN	2031257
ALGINATO COM PRATA EM FITA	2025059	HIDROGEL	2025119	ESTOJO ORTODÔNTICO	23079
ATADURA 15CM	2023922	KIT SVA N 12	17959	FILME 3M ROLO	2025145
CARVÃO ATIVADO	2025079	KIT SVD N 14	17961	PETROLATUM G	2024949
CAVILON CREME	2025020	KIT SVD N 16	17458	PETROLATUM P	2024951
CAVILON SPRAY	2029478	PELÍCULA TRANSPARENTE PROFUNDA	2025152		