

ENFERMEIRO DIURNO (Nome legível e Matrícula): ENFERMEIRO NOTURNO (Nome legível e Matrícula): DATA: É OBRIGATÓRIA A PASSAGEM DE PLANTÃO A BEIRA LEITO.		ENFERMEIROS PLANTONISTAS: Checklist diário, Temperatura da geladeira. PRESCRIÇÃO DE CUIDADOS: Direcionado ao plantão Noturno a partir das 24h. KAMBAN: Atualização se dá a cada plantão.		VALIDADE DOS DISPOSITIVOS VENOSOS - CVC/ CATETER DE SHILLEY: 07 dias (filme transparente). - CATETER DE SHILLEY FERMORAL: troca diária - AVP: 96 horas (4 dias) (AVALIAR DIARIAMENTE)		TRANSFERÊNCIAS INTERNAS UTI para UTI / sem intensivo/ Centro Cirúrgico) 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



PASSAGEM DE PLANTÃO - ENFERMAGEM

Código: F.HABF.018

Versão: 00

Elaboração: 15/06/2022

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		