	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>		<b>NOR SEG Nº: 002</b>
	<b>NORMA</b>		<b>Edição: 001</b> <b>Versão: 001</b> <b>Data Versão: 01/07/2017</b> <b>Página 1 de 6</b>
<b>De: Direção Técnica e Assistencial</b>		<b>Para: Todas as áreas da Instituição</b>	

## 1. OBJETIVO

Identificar, os pacientes corretamente, com finalidade de evitar eventos adversos por trocas de pacientes, garantindo sua segurança dentro do Hospital Universitário e Hospital de Pronto Socorro de Canoas.

## 2- NORMA

2.1- Todos os pacientes devem ser identificados pelo nome completo e sua data de nascimento (dia/mês/ano);

2.2- Não devem ser aceitos os seguintes itens como forma de identificação: número do quarto, leito, box, sala, localização ou patologia (doença) do paciente em qualquer documento ou em comunicações verbais;

2.3- Os pacientes, acompanhantes / familiares, devem ser orientados em relação à importância das formas corretas de identificação citadas no item 2.1 para a execução de qualquer procedimento / atendimento em termos da segurança assistencial, devendo solicitar aos profissionais da instituição que assim o procedam, caso identifiquem alguma quebra de protocolo;


2.4- Todos os profissionais devem chamar os pacientes pelo nome completo para atendimento em todos os serviços do Hospital Universitário e Hospital de Pronto Socorro de Canoas:

### 2.5- Formas de Identificação

2.5.1- Todos os profissionais da área assistencial devem ser orientados para a correta identificação do paciente conferindo os seus dados na pulseira de identificação (nome completo e data de nascimento), e solicitando ao paciente, ou ao acompanhante deste, em caso de impossibilidade do mesmo em responder verbalmente, que repita seu nome completo antes da realização de qualquer ação assistencial;

2.5.2- A Pulseira de Identificação, de cor branca, deve conter as seguintes informações de identificação:

- Nome completo do paciente;
- Data de nascimento (dia/mês/ano);

	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>		<b>NOR SEG Nº: 002</b>
	<b>NORMA</b>		<b>Edição: 001</b> <b>Versão: 001</b> <b>Data Versão: 01/07/2017</b> <b>Página 2 de 6</b>
<b>De: Direção Técnica e Assistencial</b>		<b>Para: Todas as áreas da Instituição</b>	

- Número de registro (ID);
- Nome completo da mãe;

A pulseira deve ficar de maneira confortável no membro do paciente;

2.5.3- As Pulseiras de Identificação devem ser colocadas no membro superior direito de todos os pacientes, no momento de sua admissão (consulta de emergência, exames/procedimentos em hemodinâmica e centro cirúrgico ambulatorial) permanecendo com este até o momento de sua liberação / alta hospitalar. Nas altas por transferência entre Unidades de Saúde Canoas GAMP, a pulseira deve permanecer até a troca por outra com o novo número de atendimento.

2.5.4- A retirada da pulseira de identificação deve ser de responsabilidade:


- Da equipe administrativa, no momento da liberação (*check-out*) dos pacientes ambulatoriais;
- Da equipe assistencial, no momento da orientação da alta hospitalar, e na conclusão dos exames ambulatoriais que não necessitem de realização de check-out, junto à área administrativa.

ALERTA: Em caso de óbito de paciente, ele deve ser encaminhado ao Morgue com a pulseira de identificação.

#### 2.5.5- Identificação de Recém Nascidos (RNs)

2.5.6.1- Na pulseira de identificação, deve ser informado com caneta RN de (Nome da mãe) e a data de nascimento do RN e hora do nascimento. Não é informado o nome do recém-nascido;

2.5.6.2 – O Recém Nascido que for liberado para o Alojamento Conjunto deverá portar duas pulseiras de identificação: uma pulseira no Membro Superior Direito e uma pulseira no Membro Inferior Direito;

	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>	<b>NOR SEG Nº: 002</b>
	<b>NORMA</b>	<b>Edição: 001</b> <b>Versão: 001</b> <b>Data Versão: 01/07/2017</b> <b>Página 3 de 6</b>
<b>De: Direção Técnica e Assistencial</b>		<b>Para: Todas as áreas da Instituição</b>

2.5.6.3- Quando forem gêmeos deve ser informado o número do gêmeo, conforme a ordem de nascimento e o nome da mãe, Ex.: G1 Nome da Mãe; G2 Nome da mãe.

2.5.6.4- No CTI Neonatal, deverá ter uma a placa de identificação nas incubadoras e deve conter as seguintes informações:

- Nome do Recém Nascido;
- Leito: Nº do leito;
- Data de Nascimento;
- Hora;
- Peso de Nascimento;
- Comprimentos;
- Nome do Pai (no caso de ignorado, não necessita);
- Nome da Mãe;
- Médico Obstetra;
- Médico Pediatra

### **3- EFEITOS DO NÃO CUMPRIMENTO DA NORMA**


3.1- Danos aos pacientes decorrentes da identificação incorreta dos mesmos;

3.2- Ônus à instituição decorrentes da falha na identificação correta dos pacientes durante o processo de atendimento.

### **4- CONTROLES**

4.1- Notificação pelo e.mail: [eventoadverso.hu@gampcanoas.com.br](mailto:eventoadverso.hu@gampcanoas.com.br) ou [eventoadverso.hpsc@gampcanoas.com.br](mailto:eventoadverso.hpsc@gampcanoas.com.br) em situações de incidentes e eventos adversos;

4.2- Auditoria Interna pelo Serviço de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente;

	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>		<b>NOR SEG Nº: 002</b>
	<b>NORMA</b>		<b>Edição: 001</b> <b>Versão: 001</b> <b>Data Versão: 01/07/2017</b> <b>Página 4 de 6</b>
<b>De: Direção Técnica e Assistencial</b>		<b>Para: Todas as áreas da Instituição</b>	

4.3- Ações de controle mensais, por amostragem aleatória dos pacientes nas diversas unidades e serviços do Hospital Universitário e Hospital de Pronto Socorro de Canoas;

## 5- AÇÕES DE CONTRAMEDIDA

5.1- Proporcionar treinamento contínuo das equipes assistenciais e administrativas para a correta identificação do paciente;

5.2- Quando não for possível a colocação no braço direito, a pulseira de identificação deve ser colocada no membro superior esquerdo sendo necessário justificar em evolução no prontuário do paciente quando não estiver no membro superior direito como, por exemplo, ausência do membro direito, tala gessada. Poderá haver rodízio dos membros em relação a colocação das pulseiras, em caso de necessidade de punção por exemplo e cabe ao profissional avaliar o membro onde está colocada a pulseira.


5.3- Quando não for pertinente a adoção das pulseiras de identificação devem ser usadas placas nos pés da cama (justificando em evolução a impossibilidade do uso em um dos membros); que deve conter as seguintes informações:

- Nome do Paciente;
- Data de Nascimento;
- Número do atendimento.

**Ressaltando** de que a placa de identificação na parede na cabeceira do paciente não é recomendada pela ANVISA (2013), pois elas não garantem leito e paciente corretos.

5.4- Nos documentos que não possuem data de nascimento, deve ser obrigatório constar a etiqueta do paciente onde consta a sua data de nascimento;

5.5 - Pulseiras ilegíveis devem ser substituídas e quando houver perda ou que a pulseira tenha caído ela deve ser repostas;

	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>		<b>NOR SEG Nº: 002</b>
	<b>NORMA</b>		<b>Edição: 001</b> <b>Versão: 001</b> <b>Data Versão: 01/07/2017</b> <b>Página 5 de 6</b>
<b>De: Direção Técnica e Assistencial</b>		<b>Para: Todas as áreas da Instituição</b>	


## 6 – INDICAÇÕES/CONTRAINDICAÇÕES

6.1 – Em situações de pacientes não registrados junto ao cartório, principalmente crianças, seguir o fluxo do Procedimento Operacional Padrão do Serviço Social – POP SSO 11.

6.2 – Em situações de pacientes ignorados ou óbito de paciente ignorado, seguir o fluxo do Procedimento Operacional Padrão do Serviço Social – POP SSO 12.

## 7 – RERENCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE, ANVISA/FIOCRUZ Anexo 02: Protocolo de Identificação do Paciente, 2013.

	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>		<b>NOR SEG Nº: 002</b>
	<b>NORMA</b>		<b>Edição: 001</b> <b>Versão: 001</b> <b>Data Versão: 01/07/2017</b> <b>Página 6 de 6</b>
<b>De: Direção Técnica e Assistencial</b>		<b>Para: Todas as áreas da Instituição</b>	

REVISÃO	DATA	ELABORADO/ REVISADO POR	DESCRIÇÃO DAS ALTERAÇÕES
001	21/06/2017	Daniela Garcez	2.5.6.2 – O Recém Nascido que for liberado para o Alojamento Conjunto deverá portar duas pulseiras de identificação: uma pulseira no Membro Superior Direito e uma pulseira no Membro Inferior Direito;

DATA DE EMIÇÃO	DISPONIBILIZADO POR	APROVADO POR
24/01/2018	Daniela Garcez	Fernando Rogério Beyloni Farias – Diretor Técnico HU