

## REGISTRO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ TURNO: ☐ DIURNO ☐ NOTURNO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☐ CONSCIENTE ☐ INCONSCIENTE ☐ FÁSICO ☐ AFÁSICO ☐ DISFÁSICO ☐ ORIENTADO  
☐ DESORIENTADO ☐ AGITADO ☐ CALMO ☐ SONOLENTO ☐ TORPOROSO ☐ SEDADO ☐ OUTROS: \_\_\_\_\_

SISTEMA RESPIRATÓRIO: ☐ AR AMBIENTE ☐ CATETER NASAL \_\_\_\_ L/MIN ☐ MÁSCARA C/  
RESERVATÓRIO \_\_\_\_ L/MIN ☐ MÁSCARA S/ RESERVATÓRIO \_\_\_\_ L/MIN ☐ TOT ☐ OUTROS: \_\_\_\_\_

BANHO: ☐ ASPERSÃO ☐ BANHO NO LEITO ☐ NÃO REALIZADO: \_\_\_\_\_

HIGIENE ORAL: ☐ REALIZADO ☐ NÃO REALIZADO: \_\_\_\_\_

HIGIENE ÍNTIMA: ☐ REALIZADO ☐ NÃO REALIZADO: \_\_\_\_\_

CURATIVO: ☐ REALIZADO: (LOCAL) \_\_\_\_\_ ☐ NÃO REALIZADO: \_\_\_\_\_

IMOBILIZAÇÃO: ☐ SIM (LOCAL): \_\_\_\_\_ ☐ NÃO REALIZADO: \_\_\_\_\_

DISPOSITIVOS: ☐ AVP ☐ AVC DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ TAMANHO: \_\_\_\_\_

DIETA: ☐ SNG ☐ SNE ☐ SNG ABERTA ☐ VO ASSISTIDA ☐ VO LIVRE ☐ ZERO

DIURESE: ☐ PRESENTE ☐ AUSENTE ☐ ESPONTÂNEA ☐ SVD ☐ FRALDA (ULTIMA TROCA REALIZADA): \_\_\_\_:\_\_\_\_

EVACUAÇÕES: ☐ PRESENTES ☐ AUSENTES OBS: \_\_\_\_\_

EDEMA: ☐ SIM ☐ NÃO

INTERCORRÊNCIAS: \_\_\_\_\_

_____ _____ _____ _____ _____ _____	ASSINATURA E CARIMBO DO TE
--	----------------------------