

PASSAGEM DE PLANTÃO CARDIOLOGIA - HRG

ENFERMARIA:	905 ISOL	LEITO:	1	DATA DE INTERNAÇÃO:		DIAGNOSTICO:			
NOME:					DATA DE NASCIMENTO:		SEX:		
CURATIVO:									
PAC. EM PRECAUÇÃO:				<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	SIM	QUAL?	
ESCALA DE MORSE - QUEDAS:				<input type="checkbox"/>	LEVE	<input type="checkbox"/>	MODERADO	<input type="checkbox"/>	ALTO
ESCALA DE BRADEN - LPP:				<input type="checkbox"/>	LEVE	<input type="checkbox"/>	MODERADO	<input type="checkbox"/>	ALTO
IDENTIFICAÇÃO:				PULSEIRA:	<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	PLACA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
DISPOSITIVOS:				AVP:					
DIETA:				ACEITAÇÃO:	<input type="checkbox"/>	BOA	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/> RECUSOU
DIURESE:				PRESENTE	<input type="checkbox"/>	AUSENTE	<input type="checkbox"/>	ESPONTANEA	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVO
OBSERVAÇÕES:									