



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA  
SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE DA REGIÃO SUL

## **FORMULÁRIO PARA PASSAGEM DE PLANTÃO e VISITA DE ENFERMAGEM**

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

| LEITOS/<br>NOME                  | Leito<br>Conformidade  | Acesso<br>Present/Confor   | Dieta<br>Present  | Diurese<br>Presente   | O <sub>2</sub><br>L/min  | Infusões/<br>Curativos   | Observações                     |
|----------------------------------|--|--|---|---|--|--|---------------------------------|
| <b>900 -1</b><br><br>Nome: _____ | <input type="checkbox"/> Pulseira<br><input type="checkbox"/> Placa<br><input type="checkbox"/> Cabeceira↑<br><input type="checkbox"/> Grades↑<br><input type="checkbox"/> Cama<br>defeito | DATA: ____/____<br><input type="checkbox"/> AVC<br><input type="checkbox"/> AVP<br><input type="checkbox"/> Identificado<br><input type="checkbox"/> Validade 96 h | <input type="checkbox"/> VO<br><input type="checkbox"/> SNE | <input type="checkbox"/> Presente<br><input type="checkbox"/><br>SVDSF<br><input type="checkbox"/> Fralda | <input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> MNBZ<br><input type="checkbox"/> C. nasal<br>____L/min | <input type="checkbox"/> H.Venosa<br><input type="checkbox"/> ATB<br>_____<br><input type="checkbox"/> Curativo<br>Real. ____/____<br>Troca____/____ | *<br>*<br>*<br>*<br>*<br>*<br>* |
| <b>900 -2</b><br><br>Nome: _____ | <input type="checkbox"/> Pulseira<br><input type="checkbox"/> Placa<br><input type="checkbox"/> Cabeceira↑<br><input type="checkbox"/> Grades↑<br><input type="checkbox"/> Cama<br>defeito | DATA: ____/____<br><input type="checkbox"/> AVC<br><input type="checkbox"/> AVP<br><input type="checkbox"/> Identificado<br><input type="checkbox"/> Validade 96 h | <input type="checkbox"/> VO<br><input type="checkbox"/> SNE | <input type="checkbox"/> Presente<br><input type="checkbox"/><br>SVDSF<br><input type="checkbox"/> Fralda | <input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> MNBZ<br><input type="checkbox"/> C. nasal<br>____L/min | <input type="checkbox"/> H.Venosa<br><input type="checkbox"/> ATB<br>_____<br><input type="checkbox"/> Curativo<br>Real. ____/____<br>Troca____/____ | *<br>*<br>*<br>*<br>*<br>*<br>* |
| <b>900 -3</b><br><br>Nome: _____ | <input type="checkbox"/> Pulseira<br><input type="checkbox"/> Placa<br><input type="checkbox"/> Cabeceira↑<br><input type="checkbox"/> Grades↑<br><input type="checkbox"/> Cama<br>defeito | DATA: ____/____<br><input type="checkbox"/> AVC<br><input type="checkbox"/> AVP<br><input type="checkbox"/> Identificado<br><input type="checkbox"/> Validade 96 h | <input type="checkbox"/> VO<br><input type="checkbox"/> SNE | <input type="checkbox"/> Presente<br><input type="checkbox"/><br>SVDSF<br><input type="checkbox"/> Fralda | <input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> MNBZ<br><input type="checkbox"/> C. nasal<br>____L/min | <input type="checkbox"/> H.Venosa<br><input type="checkbox"/> ATB<br>_____<br><input type="checkbox"/> Curativo<br>Real. ____/____<br>Troca____/____ | *<br>*<br>*<br>*<br>*<br>*<br>* |

| LEITOS/<br>NOME                  | Leito<br>Conformidade   | Acesso<br>Present/Confor   | Dieta<br>Present  | Diurese<br>Presente   | O <sub>2</sub><br>L/min  | Infusões/<br>Curativos  | Observações                     |
|----------------------------------|---|--|---|---|--|---|---------------------------------|
| <b>901 -1</b><br><br>Nome: _____ | <input type="checkbox"/> Pulseira<br><input type="checkbox"/> Placa<br><input type="checkbox"/> Cabeceira ↑<br><input type="checkbox"/> Grades ↑<br><input type="checkbox"/> Cama defeito | DATA: ____/____<br><input type="checkbox"/> AVC<br><input type="checkbox"/> AVP<br><input type="checkbox"/> Identificado<br><input type="checkbox"/> Validade 96 h | <input type="checkbox"/> VO<br><input type="checkbox"/> SNE | <input type="checkbox"/> Presente<br><input type="checkbox"/><br>SVDSF<br><input type="checkbox"/> Fralda | <input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> MNBZ<br><input type="checkbox"/> C. nasal<br>____L/min | <input type="checkbox"/> H.Venosa<br><input type="checkbox"/> ATB<br>_____<br><input type="checkbox"/> Curativo<br>Real. ____/____<br>Troca ____/____ | *<br>*<br>*<br>*<br>*<br>*<br>* |
| <b>901 -2</b><br><br>Nome: _____ | <input type="checkbox"/> Pulseira<br><input type="checkbox"/> Placa<br><input type="checkbox"/> Cabeceira ↑<br><input type="checkbox"/> Grades ↑<br><input type="checkbox"/> Cama defeito | DATA: ____/____<br><input type="checkbox"/> AVC<br><input type="checkbox"/> AVP<br><input type="checkbox"/> Identificado<br><input type="checkbox"/> Validade 96 h | <input type="checkbox"/> VO<br><input type="checkbox"/> SNE | <input type="checkbox"/> Presente<br><input type="checkbox"/><br>SVDSF<br><input type="checkbox"/> Fralda | <input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> MNBZ<br><input type="checkbox"/> C. nasal<br>____L/min | <input type="checkbox"/> H.Venosa<br><input type="checkbox"/> ATB<br>_____<br><input type="checkbox"/> Curativo<br>Real. ____/____<br>Troca ____/____ | *<br>*<br>*<br>*<br>*<br>*<br>* |
| <b>901 -3</b><br><br>Nome: _____ | <input type="checkbox"/> Pulseira<br><input type="checkbox"/> Placa<br><input type="checkbox"/> Cabeceira ↑<br><input type="checkbox"/> Grades ↑<br><input type="checkbox"/> Cama defeito | DATA: ____/____<br><input type="checkbox"/> AVC<br><input type="checkbox"/> AVP<br><input type="checkbox"/> Identificado<br><input type="checkbox"/> Validade 96 h | <input type="checkbox"/> VO<br><input type="checkbox"/> SNE | <input type="checkbox"/> Presente<br><input type="checkbox"/><br>SVDSF<br><input type="checkbox"/> Fralda | <input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> MNBZ<br><input type="checkbox"/> C. nasal<br>____L/min | <input type="checkbox"/> H.Venosa<br><input type="checkbox"/> ATB<br>_____<br><input type="checkbox"/> Curativo<br>Real. ____/____<br>Troca ____/____ | *<br>*<br>*<br>*<br>*<br>*<br>* |
| <b>902 -1</b><br><br>Nome: _____ | <input type="checkbox"/> Pulseira<br><input type="checkbox"/> Placa<br><input type="checkbox"/> Cabeceira ↑<br><input type="checkbox"/> Grades ↑<br><input type="checkbox"/> Cama defeito | DATA: ____/____<br><input type="checkbox"/> AVC<br><input type="checkbox"/> AVP<br><input type="checkbox"/> Identificado<br><input type="checkbox"/> Validade 96 h | <input type="checkbox"/> VO<br><input type="checkbox"/> SNE | <input type="checkbox"/> Presente<br><input type="checkbox"/><br>SVDSF<br><input type="checkbox"/> Fralda | <input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> MNBZ<br><input type="checkbox"/> C. nasal<br>____L/min | <input type="checkbox"/> H.Venosa<br><input type="checkbox"/> ATB<br>_____<br><input type="checkbox"/> Curativo<br>Real. ____/____<br>Troca ____/____ | *<br>*<br>*<br>*<br>*<br>*<br>* |

| LEITOS/<br>NOME                  | Leito<br>Conformidade   | Acesso<br>Present/Confor   | Dieta<br>Present  | Diurese<br>Presente   | O <sub>2</sub><br>L/min  | Infusões/<br>Curativos  | Observações                     |
|----------------------------------|---|--|---|---|--|---|---------------------------------|
| <b>902 -2</b><br><br>Nome: _____ | <input type="checkbox"/> Pulseira<br><input type="checkbox"/> Placa<br><input type="checkbox"/> Cabeceira ↑<br><input type="checkbox"/> Grades ↑<br><input type="checkbox"/> Cama defeito | DATA: ____/____<br><input type="checkbox"/> AVC<br><input type="checkbox"/> AVP<br><input type="checkbox"/> Identificado<br><input type="checkbox"/> Validade 96 h | <input type="checkbox"/> VO<br><input type="checkbox"/> SNE | <input type="checkbox"/> Presente<br><input type="checkbox"/><br>SVDSF<br><input type="checkbox"/> Fralda | <input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> MNBZ<br><input type="checkbox"/> C. nasal<br>____L/min | <input type="checkbox"/> H.Venosa<br><input type="checkbox"/> ATB<br>_____<br><input type="checkbox"/> Curativo<br>Real. ____/____<br>Troca ____/____ | *<br>*<br>*<br>*<br>*<br>*<br>* |
| <b>902 -3</b><br><br>Nome: _____ | <input type="checkbox"/> Pulseira<br><input type="checkbox"/> Placa<br><input type="checkbox"/> Cabeceira ↑<br><input type="checkbox"/> Grades ↑<br><input type="checkbox"/> Cama defeito | DATA: ____/____<br><input type="checkbox"/> AVC<br><input type="checkbox"/> AVP<br><input type="checkbox"/> Identificado<br><input type="checkbox"/> Validade 96 h | <input type="checkbox"/> VO<br><input type="checkbox"/> SNE | <input type="checkbox"/> Presente<br><input type="checkbox"/><br>SVDSF<br><input type="checkbox"/> Fralda | <input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> MNBZ<br><input type="checkbox"/> C. nasal<br>____L/min | <input type="checkbox"/> H.Venosa<br><input type="checkbox"/> ATB<br>_____<br><input type="checkbox"/> Curativo<br>Real. ____/____<br>Troca ____/____ | *<br>*<br>*<br>*<br>*<br>*<br>* |
| <b>903 -1</b><br><br>Nome: _____ | <input type="checkbox"/> Pulseira<br><input type="checkbox"/> Placa<br><input type="checkbox"/> Cabeceira ↑<br><input type="checkbox"/> Grades ↑<br><input type="checkbox"/> Cama defeito | DATA: ____/____<br><input type="checkbox"/> AVC<br><input type="checkbox"/> AVP<br><input type="checkbox"/> Identificado<br><input type="checkbox"/> Validade 96 h | <input type="checkbox"/> VO<br><input type="checkbox"/> SNE | <input type="checkbox"/> Presente<br><input type="checkbox"/><br>SVDSF<br><input type="checkbox"/> Fralda | <input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> MNBZ<br><input type="checkbox"/> C. nasal<br>____L/min | <input type="checkbox"/> H.Venosa<br><input type="checkbox"/> ATB<br>_____<br><input type="checkbox"/> Curativo<br>Real. ____/____<br>Troca ____/____ | *<br>*<br>*<br>*<br>*<br>*<br>* |
| <b>903 -2</b><br><br>Nome: _____ | <input type="checkbox"/> Pulseira<br><input type="checkbox"/> Placa<br><input type="checkbox"/> Cabeceira ↑<br><input type="checkbox"/> Grades ↑<br><input type="checkbox"/> Cama defeito | DATA: ____/____<br><input type="checkbox"/> AVC<br><input type="checkbox"/> AVP<br><input type="checkbox"/> Identificado<br><input type="checkbox"/> Validade 96 h | <input type="checkbox"/> VO<br><input type="checkbox"/> SNE | <input type="checkbox"/> Presente<br><input type="checkbox"/><br>SVDSF<br><input type="checkbox"/> Fralda | <input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> MNBZ<br><input type="checkbox"/> C. nasal<br>____L/min | <input type="checkbox"/> H.Venosa<br><input type="checkbox"/> ATB<br>_____<br><input type="checkbox"/> Curativo<br>Real. ____/____<br>Troca ____/____ | *<br>*<br>*<br>*<br>*<br>*<br>* |

| LEITOS/<br>NOME                   | Leito<br>Conformidade   | Acesso<br>Present/Confor   | Dieta<br>Present  | Diurese<br>Presente   | O <sub>2</sub><br>L/min  | Infusões/<br>Curativos  | Observações                     |
|-----------------------------------|---|--|---|---|--|---|---------------------------------|
| <b>903 - 3</b><br><br>Nome: _____ | <input type="checkbox"/> Pulseira<br><input type="checkbox"/> Placa<br><input type="checkbox"/> Cabeceira ↑<br><input type="checkbox"/> Grades ↑<br><input type="checkbox"/> Cama defeito | DATA: ____/____<br><input type="checkbox"/> AVC<br><input type="checkbox"/> AVP<br><input type="checkbox"/> Identificado<br><input type="checkbox"/> Validade 96 h | <input type="checkbox"/> VO<br><input type="checkbox"/> SNE | <input type="checkbox"/> Presente<br><input type="checkbox"/><br>SVDSF<br><input type="checkbox"/> Fralda | <input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> MNBZ<br><input type="checkbox"/> C. nasal<br>____L/min | <input type="checkbox"/> H.Venosa<br><input type="checkbox"/> ATB<br>_____<br><input type="checkbox"/> Curativo<br>Real. ____/____<br>Troca ____/____ | *<br>*<br>*<br>*<br>*<br>*<br>* |
| <b>904 - 1</b><br><br>Nome: _____ | <input type="checkbox"/> Pulseira<br><input type="checkbox"/> Placa<br><input type="checkbox"/> Cabeceira ↑<br><input type="checkbox"/> Grades ↑<br><input type="checkbox"/> Cama defeito | DATA: ____/____<br><input type="checkbox"/> AVC<br><input type="checkbox"/> AVP<br><input type="checkbox"/> Identificado<br><input type="checkbox"/> Validade 96 h | <input type="checkbox"/> VO<br><input type="checkbox"/> SNE | <input type="checkbox"/> Presente<br><input type="checkbox"/><br>SVDSF<br><input type="checkbox"/> Fralda | <input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> MNBZ<br><input type="checkbox"/> C. nasal<br>____L/min | <input type="checkbox"/> H.Venosa<br><input type="checkbox"/> ATB<br>_____<br><input type="checkbox"/> Curativo<br>Real. ____/____<br>Troca ____/____ | *<br>*<br>*<br>*<br>*<br>*<br>* |
| <b>904 - 2</b><br><br>Nome: _____ | <input type="checkbox"/> Pulseira<br><input type="checkbox"/> Placa<br><input type="checkbox"/> Cabeceira ↑<br><input type="checkbox"/> Grades ↑<br><input type="checkbox"/> Cama defeito | DATA: ____/____<br><input type="checkbox"/> AVC<br><input type="checkbox"/> AVP<br><input type="checkbox"/> Identificado<br><input type="checkbox"/> Validade 96 h | <input type="checkbox"/> VO<br><input type="checkbox"/> SNE | <input type="checkbox"/> Presente<br><input type="checkbox"/><br>SVDSF<br><input type="checkbox"/> Fralda | <input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> MNBZ<br><input type="checkbox"/> C. nasal<br>____L/min | <input type="checkbox"/> H.Venosa<br><input type="checkbox"/> ATB<br>_____<br><input type="checkbox"/> Curativo<br>Real. ____/____<br>Troca ____/____ | *<br>*<br>*<br>*<br>*<br>*<br>* |
| <b>904 - 3</b><br><br>Nome: _____ | <input type="checkbox"/> Pulseira<br><input type="checkbox"/> Placa<br><input type="checkbox"/> Cabeceira ↑<br><input type="checkbox"/> Grades ↑<br><input type="checkbox"/> Cama defeito | DATA: ____/____<br><input type="checkbox"/> AVC<br><input type="checkbox"/> AVP<br><input type="checkbox"/> Identificado<br><input type="checkbox"/> Validade 96 h | <input type="checkbox"/> VO<br><input type="checkbox"/> SNE | <input type="checkbox"/> Presente<br><input type="checkbox"/><br>SVDSF<br><input type="checkbox"/> Fralda | <input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> MNBZ<br><input type="checkbox"/> C. nasal<br>____L/min | <input type="checkbox"/> H.Venosa<br><input type="checkbox"/> ATB<br>_____<br><input type="checkbox"/> Curativo<br>Real. ____/____<br>Troca ____/____ | *<br>*<br>*<br>*<br>*<br>*<br>* |

| LEITOS/<br>NOME                   | Leito<br>Conformidade   | Acesso<br>Present/Confor   | Dieta<br>Present  | Diurese<br>Presente  | O <sub>2</sub><br>L/min  | Infusões/<br>Curativos  | Observações                     |
|-----------------------------------|---|--|---|--|--|---|---------------------------------|
| <b>905 - 1</b><br><br>Nome: _____ | <input type="checkbox"/> Pulseira<br><input type="checkbox"/> Placa<br><input type="checkbox"/> Cabeceira ↑<br><input type="checkbox"/> Grades ↑<br><input type="checkbox"/> Cama defeito | DATA: ____/____<br><input type="checkbox"/> AVC<br><input type="checkbox"/> AVP<br><input type="checkbox"/> Identificado<br><input type="checkbox"/> Validade 96 h | <input type="checkbox"/> VO<br><input type="checkbox"/> SNE | <input type="checkbox"/> Presente<br><input type="checkbox"/> SVDSF<br><input type="checkbox"/> Fralda | <input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> MNBZ<br><input type="checkbox"/> C. nasal<br>____L/min | <input type="checkbox"/> H.Venosa<br><input type="checkbox"/> ATB<br>_____<br><input type="checkbox"/> Curativo<br>Real. ____/____<br>Troca ____/____ | *<br>*<br>*<br>*<br>*<br>*<br>* |
| <b>905 - 2</b><br><br>Nome: _____ | <input type="checkbox"/> Pulseira<br><input type="checkbox"/> Placa<br><input type="checkbox"/> Cabeceira ↑<br><input type="checkbox"/> Grades ↑<br><input type="checkbox"/> Cama defeito | DATA: ____/____<br><input type="checkbox"/> AVC<br><input type="checkbox"/> AVP<br><input type="checkbox"/> Identificado<br><input type="checkbox"/> Validade 96 h | <input type="checkbox"/> VO<br><input type="checkbox"/> SNE | <input type="checkbox"/> Presente<br><input type="checkbox"/> SVDSF<br><input type="checkbox"/> Fralda | <input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> MNBZ<br><input type="checkbox"/> C. nasal<br>____L/min | <input type="checkbox"/> H.Venosa<br><input type="checkbox"/> ATB<br>_____<br><input type="checkbox"/> Curativo<br>Real. ____/____<br>Troca ____/____ | *<br>*<br>*<br>*<br>*<br>*<br>* |
| <b>905 - 3</b><br><br>Nome: _____ | <input type="checkbox"/> Pulseira<br><input type="checkbox"/> Placa<br><input type="checkbox"/> Cabeceira ↑<br><input type="checkbox"/> Grades ↑<br><input type="checkbox"/> Cama defeito | DATA: ____/____<br><input type="checkbox"/> AVC<br><input type="checkbox"/> AVP<br><input type="checkbox"/> Identificado<br><input type="checkbox"/> Validade 96 h | <input type="checkbox"/> VO<br><input type="checkbox"/> SNE | <input type="checkbox"/> Presente<br><input type="checkbox"/> SVDSF<br><input type="checkbox"/> Fralda | <input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> MNBZ<br><input type="checkbox"/> C. nasal<br>____L/min | <input type="checkbox"/> H.Venosa<br><input type="checkbox"/> ATB<br>_____<br><input type="checkbox"/> Curativo<br>Real. ____/____<br>Troca ____/____ | *<br>*<br>*<br>*<br>*<br>*<br>* |