



DATA: ____/____/____.

[illegible]

LEITOS/ NOME	Leito Conformidade	Acesso Presente/Conforme	Dieta Presente/Conforme	Diurese Present/Confor	O ₂ L/min	Infusões	Curativo	OBS
118 - 1 Nome: _____	<input type="checkbox"/> Pulseira <input type="checkbox"/> Placa <input type="checkbox"/> Cabeceira ↑ <input type="checkbox"/> Grades ↑ <input type="checkbox"/> Cama defeito	DATA: ____/____/____ <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> Identificado <input type="checkbox"/> Validade 96 h conf. <input type="checkbox"/> Curativo Padronizado <input type="checkbox"/> Indicação acesso <input type="checkbox"/> Equipo confor.	Dieta: _____ <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPP <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> Fixação conforme	<input type="checkbox"/> SVDSF <input type="checkbox"/> Fralda <input type="checkbox"/> Jontex <input type="checkbox"/> Fixação <input type="checkbox"/> Identificação <input type="checkbox"/> Capacidade <input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Saco Coletor	<input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> MNBZ <input type="checkbox"/> C. nasal ____L/min	<input type="checkbox"/> H.Venosa <input type="checkbox"/> ATB _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Troca prog. <input type="checkbox"/> Saturado <input type="checkbox"/> Diarréia ____/____/____	
118 - 2 Nome: _____	<input type="checkbox"/> Pulseira <input type="checkbox"/> Placa <input type="checkbox"/> Cabeceira ↑ <input type="checkbox"/> Grades ↑ <input type="checkbox"/> Cama defeito	DATA: ____/____/____ <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> Identificado <input type="checkbox"/> Validade 96 h conf. <input type="checkbox"/> Curativo Padronizado <input type="checkbox"/> Indicação acesso <input type="checkbox"/> Equipo confor.	Dieta: _____ <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPP <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> Fixação conforme	<input type="checkbox"/> SVDSF <input type="checkbox"/> Fralda <input type="checkbox"/> Jontex <input type="checkbox"/> Fixação <input type="checkbox"/> Identificação <input type="checkbox"/> Capacidade <input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Saco Coletor	<input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> MNBZ <input type="checkbox"/> C. nasal ____L/min	<input type="checkbox"/> H.Venosa <input type="checkbox"/> ATB _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Troca prog. <input type="checkbox"/> Saturado <input type="checkbox"/> Diarréia ____/____/____	
118 - 3 Nome: _____	<input type="checkbox"/> Pulseira <input type="checkbox"/> Placa <input type="checkbox"/> Cabeceira ↑ <input type="checkbox"/> Grades ↑ <input type="checkbox"/> Cama defeito	DATA: ____/____/____ <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> Identificado <input type="checkbox"/> Validade 96 h conf. <input type="checkbox"/> Curativo Padronizado <input type="checkbox"/> Indicação acesso <input type="checkbox"/> Equipo confor.	Dieta: _____ <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPP <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> Fixação conforme	<input type="checkbox"/> SVDSF <input type="checkbox"/> Fralda <input type="checkbox"/> Jontex <input type="checkbox"/> Fixação <input type="checkbox"/> Identificação <input type="checkbox"/> Capacidade <input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Saco Coletor	<input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> MNBZ <input type="checkbox"/> C. nasal ____L/min	<input type="checkbox"/> H.Venosa <input type="checkbox"/> ATB _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Troca prog. <input type="checkbox"/> Saturado <input type="checkbox"/> Diarréia ____/____/____	
118 - 4 Nome: _____	<input type="checkbox"/> Pulseira <input type="checkbox"/> Placa <input type="checkbox"/> Cabeceira ↑ <input type="checkbox"/> Grades ↑ <input type="checkbox"/> Cama defeito	DATA: ____/____/____ <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> Identificado <input type="checkbox"/> Validade 96 h conf. <input type="checkbox"/> Curativo Padronizado <input type="checkbox"/> Indicação acesso <input type="checkbox"/> Equipo confor.	Dieta: _____ <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPP <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> Fixação conforme	<input type="checkbox"/> SVDSF <input type="checkbox"/> Fralda <input type="checkbox"/> Jontex <input type="checkbox"/> Fixação <input type="checkbox"/> Identificação <input type="checkbox"/> Capacidade <input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Saco Coletor	<input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> MNBZ <input type="checkbox"/> C. nasal ____L/min	<input type="checkbox"/> H.Venosa <input type="checkbox"/> ATB _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Troca prog. <input type="checkbox"/> Saturado <input type="checkbox"/> Diarréia ____/____/____	

LEITOS/ NOME	Leito Conformidade	Acesso Presente/Conforme	Dieta Presente/Conforme	Diurese Present/Confor	O ₂ L/min	Infusões	Curativo	OBS
120 - 1 Nome: _____	<input type="checkbox"/> Pulseira <input type="checkbox"/> Placa <input type="checkbox"/> Cabeceira ↑ <input type="checkbox"/> Grades ↑ <input type="checkbox"/> Cama defeito	DATA: ____/____/____ <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> Identificado <input type="checkbox"/> Validade 96 h conf. <input type="checkbox"/> Curativo Padronizado <input type="checkbox"/> Indicação acesso <input type="checkbox"/> Equipo confor.	Dieta: _____ <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPP <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> Fixação conforme	<input type="checkbox"/> SVDSF <input type="checkbox"/> Fralda <input type="checkbox"/> Jontex <input type="checkbox"/> Fixação <input type="checkbox"/> Identificação <input type="checkbox"/> Capacidade <input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Saco Coletor	<input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> MNBZ <input type="checkbox"/> C. nasal ____L/min	<input type="checkbox"/> H.Venosa <input type="checkbox"/> ATB _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Troca prog. <input type="checkbox"/> Saturado <input type="checkbox"/> Diarréia ____/____/____	
120 - 2 Nome: _____	<input type="checkbox"/> Pulseira <input type="checkbox"/> Placa <input type="checkbox"/> Cabeceira ↑ <input type="checkbox"/> Grades ↑ <input type="checkbox"/> Cama defeito	DATA: ____/____/____ <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> Identificado <input type="checkbox"/> Validade 96 h conf. <input type="checkbox"/> Curativo Padronizado <input type="checkbox"/> Indicação acesso <input type="checkbox"/> Equipo confor.	Dieta: _____ <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPP <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> Fixação conforme	<input type="checkbox"/> SVDSF <input type="checkbox"/> Fralda <input type="checkbox"/> Jontex <input type="checkbox"/> Fixação <input type="checkbox"/> Identificação <input type="checkbox"/> Capacidade <input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Saco Coletor	<input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> MNBZ <input type="checkbox"/> C. nasal ____L/min	<input type="checkbox"/> H.Venosa <input type="checkbox"/> ATB _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Troca prog. <input type="checkbox"/> Saturado <input type="checkbox"/> Diarréia ____/____/____	
120 - 3 Nome: _____	<input type="checkbox"/> Pulseira <input type="checkbox"/> Placa <input type="checkbox"/> Cabeceira ↑ <input type="checkbox"/> Grades ↑ <input type="checkbox"/> Cama defeito	DATA: ____/____/____ <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> Identificado <input type="checkbox"/> Validade 96 h conf. <input type="checkbox"/> Curativo Padronizado <input type="checkbox"/> Indicação acesso <input type="checkbox"/> Equipo confor.	Dieta: _____ <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPP <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> Fixação conforme	<input type="checkbox"/> SVDSF <input type="checkbox"/> Fralda <input type="checkbox"/> Jontex <input type="checkbox"/> Fixação <input type="checkbox"/> Identificação <input type="checkbox"/> Capacidade <input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Saco Coletor	<input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> MNBZ <input type="checkbox"/> C. nasal ____L/min	<input type="checkbox"/> H.Venosa <input type="checkbox"/> ATB _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Troca prog. <input type="checkbox"/> Saturado <input type="checkbox"/> Diarréia ____/____/____	
120 - 4 Nome: _____	<input type="checkbox"/> Pulseira <input type="checkbox"/> Placa <input type="checkbox"/> Cabeceira ↑ <input type="checkbox"/> Grades ↑ <input type="checkbox"/> Cama defeito	DATA: ____/____/____ <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> Identificado <input type="checkbox"/> Validade 96 h conf. <input type="checkbox"/> Curativo Padronizado <input type="checkbox"/> Indicação acesso <input type="checkbox"/> Equipo confor.	Dieta: _____ <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPP <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> Fixação conforme	<input type="checkbox"/> SVDSF <input type="checkbox"/> Fralda <input type="checkbox"/> Jontex <input type="checkbox"/> Fixação <input type="checkbox"/> Identificação <input type="checkbox"/> Capacidade <input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Saco Coletor	<input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> MNBZ <input type="checkbox"/> C. nasal ____L/min	<input type="checkbox"/> H.Venosa <input type="checkbox"/> ATB _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Troca prog. <input type="checkbox"/> Saturado <input type="checkbox"/> Diarréia ____/____/____	

LEITOS/ NOME	Leito Conformidade	Acesso Presente/Conforme	Dieta Presente/Conforme	Diurese Present/Confor	O ₂ L/min	Infusões	Curativo	OBS
121 - 1 Nome: _____	<input type="checkbox"/> Pulseira <input type="checkbox"/> Placa <input type="checkbox"/> Cabeceira ↑ <input type="checkbox"/> Grades ↑ <input type="checkbox"/> Cama defeito	DATA: ____/____/____ <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> Identificado <input type="checkbox"/> Validade 96 h conf. <input type="checkbox"/> Curativo Padronizado <input type="checkbox"/> Indicação acesso <input type="checkbox"/> Equipo confor.	Dieta: _____ <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPP <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> Fixação conforme	<input type="checkbox"/> SVDSF <input type="checkbox"/> Fralda <input type="checkbox"/> Jontex <input type="checkbox"/> Fixação <input type="checkbox"/> Identificação <input type="checkbox"/> Capacidade <input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Saco Coletor	<input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> MNBZ <input type="checkbox"/> C. nasal ____L/min	<input type="checkbox"/> H.Venosa <input type="checkbox"/> ATB _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Troca prog. <input type="checkbox"/> Saturado <input type="checkbox"/> Diarréia ____/____/____	
121 - 2 Nome: _____	<input type="checkbox"/> Pulseira <input type="checkbox"/> Placa <input type="checkbox"/> Cabeceira ↑ <input type="checkbox"/> Grades ↑ <input type="checkbox"/> Cama defeito	DATA: ____/____/____ <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> Identificado <input type="checkbox"/> Validade 96 h conf. <input type="checkbox"/> Curativo Padronizado <input type="checkbox"/> Indicação acesso <input type="checkbox"/> Equipo confor.	Dieta: _____ <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPP <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> Fixação conforme	<input type="checkbox"/> SVDSF <input type="checkbox"/> Fralda <input type="checkbox"/> Jontex <input type="checkbox"/> Fixação <input type="checkbox"/> Identificação <input type="checkbox"/> Capacidade <input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Saco Coletor	<input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> MNBZ <input type="checkbox"/> C. nasal ____L/min	<input type="checkbox"/> H.Venosa <input type="checkbox"/> ATB _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Troca prog. <input type="checkbox"/> Saturado <input type="checkbox"/> Diarréia ____/____/____	
121 - 3 Nome: _____	<input type="checkbox"/> Pulseira <input type="checkbox"/> Placa <input type="checkbox"/> Cabeceira ↑ <input type="checkbox"/> Grades ↑ <input type="checkbox"/> Cama defeito	DATA: ____/____/____ <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> Identificado <input type="checkbox"/> Validade 96 h conf. <input type="checkbox"/> Curativo Padronizado <input type="checkbox"/> Indicação acesso <input type="checkbox"/> Equipo confor.	Dieta: _____ <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPP <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> Fixação conforme	<input type="checkbox"/> SVDSF <input type="checkbox"/> Fralda <input type="checkbox"/> Jontex <input type="checkbox"/> Fixação <input type="checkbox"/> Identificação <input type="checkbox"/> Capacidade <input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Saco Coletor	<input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> MNBZ <input type="checkbox"/> C. nasal ____L/min	<input type="checkbox"/> H.Venosa <input type="checkbox"/> ATB _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Troca prog. <input type="checkbox"/> Saturado <input type="checkbox"/> Diarréia ____/____/____	
121 - 4 Nome: _____	<input type="checkbox"/> Pulseira <input type="checkbox"/> Placa <input type="checkbox"/> Cabeceira ↑ <input type="checkbox"/> Grades ↑ <input type="checkbox"/> Cama defeito	DATA: ____/____/____ <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> Identificado <input type="checkbox"/> Validade 96 h conf. <input type="checkbox"/> Curativo Padronizado <input type="checkbox"/> Indicação acesso <input type="checkbox"/> Equipo confor.	Dieta: _____ <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPP <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> Fixação conforme	<input type="checkbox"/> SVDSF <input type="checkbox"/> Fralda <input type="checkbox"/> Jontex <input type="checkbox"/> Fixação <input type="checkbox"/> Identificação <input type="checkbox"/> Capacidade <input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Saco Coletor	<input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> MNBZ <input type="checkbox"/> C. nasal ____L/min	<input type="checkbox"/> H.Venosa <input type="checkbox"/> ATB _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Troca prog. <input type="checkbox"/> Saturado <input type="checkbox"/> Diarréia ____/____/____	

LEITOS/ NOME	Leito Conformidade	Acesso Presente/Conforme	Dieta Presente/Conforme	Diurese Present/Confor	O ₂ L/min	Infusões	Curativo	OBS
122 - 1 Nome: _____	<input type="checkbox"/> Pulseira <input type="checkbox"/> Placa <input type="checkbox"/> Cabeceira ↑ <input type="checkbox"/> Grades ↑ <input type="checkbox"/> Cama defeito	DATA: ____/____ <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> Identificado <input type="checkbox"/> Validade 96 h conf. <input type="checkbox"/> Curativo Padronizado <input type="checkbox"/> Indicação acesso <input type="checkbox"/> Equipo confor.	Dieta: _____ <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPP <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> Fixação conforme	<input type="checkbox"/> SVDSF <input type="checkbox"/> Fralda <input type="checkbox"/> Jontex <input type="checkbox"/> Fixação <input type="checkbox"/> Identificação <input type="checkbox"/> Capacidade <input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Saco Coletor	<input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> MNBZ <input type="checkbox"/> C. nasal ____L/min	<input type="checkbox"/> H.Venosa <input type="checkbox"/> ATB _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Troca prog. <input type="checkbox"/> Saturado <input type="checkbox"/> Diarréia ____/____/____	
122 - 2 Nome: _____	<input type="checkbox"/> Pulseira <input type="checkbox"/> Placa <input type="checkbox"/> Cabeceira ↑ <input type="checkbox"/> Grades ↑ <input type="checkbox"/> Cama defeito	DATA: ____/____ <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> Identificado <input type="checkbox"/> Validade 96 h conf. <input type="checkbox"/> Curativo Padronizado <input type="checkbox"/> Indicação acesso <input type="checkbox"/> Equipo confor.	Dieta: _____ <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPP <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> Fixação conforme	<input type="checkbox"/> SVDSF <input type="checkbox"/> Fralda <input type="checkbox"/> Jontex <input type="checkbox"/> Fixação <input type="checkbox"/> Identificação <input type="checkbox"/> Capacidade <input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Saco Coletor	<input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> MNBZ <input type="checkbox"/> C. nasal ____L/min	<input type="checkbox"/> H.Venosa <input type="checkbox"/> ATB _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Troca prog. <input type="checkbox"/> Saturado <input type="checkbox"/> Diarréia ____/____/____	
124 - 1 Nome: _____	<input type="checkbox"/> Pulseira <input type="checkbox"/> Placa <input type="checkbox"/> Cabeceira ↑ <input type="checkbox"/> Grades ↑ <input type="checkbox"/> Cama defeito	DATA: ____/____ <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> Identificado <input type="checkbox"/> Validade 96 h conf. <input type="checkbox"/> Curativo Padronizado <input type="checkbox"/> Indicação acesso <input type="checkbox"/> Equipo confor.	Dieta: _____ <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPP <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> Fixação conforme	<input type="checkbox"/> SVDSF <input type="checkbox"/> Fralda <input type="checkbox"/> Jontex <input type="checkbox"/> Fixação <input type="checkbox"/> Identificação <input type="checkbox"/> Capacidade <input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Saco Coletor	<input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> MNBZ <input type="checkbox"/> C. nasal ____L/min	<input type="checkbox"/> H.Venosa <input type="checkbox"/> ATB _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Troca prog. <input type="checkbox"/> Saturado <input type="checkbox"/> Diarréia ____/____/____	
124 - 2 Nome: _____	<input type="checkbox"/> Pulseira <input type="checkbox"/> Placa <input type="checkbox"/> Cabeceira ↑ <input type="checkbox"/> Grades ↑ <input type="checkbox"/> Cama defeito	DATA: ____/____ <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> Identificado <input type="checkbox"/> Validade 96 h conf. <input type="checkbox"/> Curativo Padronizado <input type="checkbox"/> Indicação acesso <input type="checkbox"/> Equipo confor.	Dieta: _____ <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPP <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> Fixação conforme	<input type="checkbox"/> SVDSF <input type="checkbox"/> Fralda <input type="checkbox"/> Jontex <input type="checkbox"/> Fixação <input type="checkbox"/> Identificação <input type="checkbox"/> Capacidade <input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Saco Coletor	<input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> MNBZ <input type="checkbox"/> C. nasal ____L/min	<input type="checkbox"/> H.Venosa <input type="checkbox"/> ATB _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Troca prog. <input type="checkbox"/> Saturado <input type="checkbox"/> Diarréia ____/____/____	

LEITOS/ NOME	Leito Conformidade	Acesso Presente/Conforme	Dieta Presente/Conforme	Diurese Present/Confor	O ₂ L/min	Infusões	Curativo	OBS
126 - 1 Nome: _____	<input type="checkbox"/> Pulseira <input type="checkbox"/> Placa <input type="checkbox"/> Cabeceira ↑ <input type="checkbox"/> Grades ↑ <input type="checkbox"/> Cama defeito	DATA: ____/____/____ <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> Identificado <input type="checkbox"/> Validade 96 h conf. <input type="checkbox"/> Curativo Padronizado <input type="checkbox"/> Indicação acesso <input type="checkbox"/> Equipo confor.	Dieta: _____ <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPP <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> Fixação conforme	<input type="checkbox"/> SVDSF <input type="checkbox"/> Fralda <input type="checkbox"/> Jontex <input type="checkbox"/> Fixação <input type="checkbox"/> Identificação <input type="checkbox"/> Capacidade <input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Saco Coletor	<input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> MNBZ <input type="checkbox"/> C. nasal ____L/min	<input type="checkbox"/> H.Venosa <input type="checkbox"/> ATB _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Troca prog. <input type="checkbox"/> Saturado <input type="checkbox"/> Diarréia ____/____/____	
126 - 2 Nome: _____	<input type="checkbox"/> Pulseira <input type="checkbox"/> Placa <input type="checkbox"/> Cabeceira ↑ <input type="checkbox"/> Grades ↑ <input type="checkbox"/> Cama defeito	DATA: ____/____/____ <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> Identificado <input type="checkbox"/> Validade 96 h conf. <input type="checkbox"/> Curativo Padronizado <input type="checkbox"/> Indicação acesso <input type="checkbox"/> Equipo confor.	Dieta: _____ <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> NPP <input type="checkbox"/> Equipo conf. <input type="checkbox"/> Fixação conforme	<input type="checkbox"/> SVDSF <input type="checkbox"/> Fralda <input type="checkbox"/> Jontex <input type="checkbox"/> Fixação <input type="checkbox"/> Identificação <input type="checkbox"/> Capacidade <input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Saco Coletor	<input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> MNBZ <input type="checkbox"/> C. nasal ____L/min	<input type="checkbox"/> H.Venosa <input type="checkbox"/> ATB _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Troca prog. <input type="checkbox"/> Saturado <input type="checkbox"/> Diarréia ____/____/____	