

PASSAGEM DE PLANTÃO CARDIOLOGIA - HRG

ENFERMARIA:	903	LEITO:	1	DATA DE INTERNAÇÃO:		DIAGNOSTICO:		
NOME:					DATA DE NASCIMENTO:		SES:	
CURATIVO:								
PAC. EM PRECAUÇÃO:			<input type="checkbox"/> NÃO		SIM	QUAL?		
ESCALA DE MORSE - QUEDAS:			<input type="checkbox"/> LEVE		MODERADO	<input type="checkbox"/> ALTO		
ESCALA DE BRADEN - LPP:			<input type="checkbox"/> LEVE		MODERADO	<input type="checkbox"/> ALTO	<div>PLACA</div>	
IDENTIFICAÇÃO:		PULSEIRA:	<input type="checkbox"/> SIM		NÃO	PLACA:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
DISPOSITIVOS:		AVP:						
DIETA:		ACEITAÇÃO:	<input type="checkbox"/> BOA		PARCIAL	<input type="checkbox"/> RECUSOU		
DIURESE:		PRESENTE	<input type="checkbox"/> AUSENTE		<input type="checkbox"/> ESPONTANEA	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVO		
OBSERVAÇÕES:								

ENFERMARIA:	903	LEITO:	2	DATA DE INTERNAÇÃO:		DIAGNOSTICO:		
NOME:					DATA DE NASCIMENTO:		SES:	
CURATIVO:								
PAC. EM PRECAUÇÃO:			<input type="checkbox"/> NÃO		SIM	QUAL?		
ESCALA DE MORSE - QUEDAS:			<input type="checkbox"/> LEVE		MODERADO	<input type="checkbox"/> ALTO		
ESCALA DE BRADEN - LPP:			<input type="checkbox"/> LEVE		MODERADO	<input type="checkbox"/> ALTO	<div>PLACA</div>	
IDENTIFICAÇÃO:		PULSEIRA:	<input type="checkbox"/> SIM		NÃO	PLACA:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
DISPOSITIVOS:		AVP:						
DIETA:		ACEITAÇÃO:	<input type="checkbox"/> BOA		PARCIAL	<input type="checkbox"/> RECUSOU		
DIURESE:		PRESENTE	<input type="checkbox"/> AUSENTE		<input type="checkbox"/> ESPONTANEA	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVO		
OBSERVAÇÕES:								

ENFERMARIA:	903	LEITO:	3	DATA DE INTERNAÇÃO:		DIAGNOSTICO:		
NOME:					DATA DE NASCIMENTO:		SES:	
CURATIVO:								
PAC. EM PRECAUÇÃO:			<input type="checkbox"/> NÃO		SIM	QUAL?		
ESCALA DE MORSE - QUEDAS:			<input type="checkbox"/> LEVE		MODERADO	<input type="checkbox"/> ALTO		
ESCALA DE BRADEN - LPP:			<input type="checkbox"/> LEVE		MODERADO	<input type="checkbox"/> ALTO	<div>PLACA</div>	
IDENTIFICAÇÃO:		PULSEIRA:	<input type="checkbox"/> SIM		NÃO	PLACA:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
DISPOSITIVOS:		AVP:						
DIETA:		ACEITAÇÃO:	<input type="checkbox"/> BOA		PARCIAL	<input type="checkbox"/> RECUSOU		
DIURESE:		PRESENTE	<input type="checkbox"/> AUSENTE		<input type="checkbox"/> ESPONTANEA	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVO		
OBSERVAÇÕES:								