

## FICHA DE REMOÇÃO



	Informaçã	ses da equ	ipe		
Médico:	3.2.2.3.2.3		-1		
Enfermeiro:					
Técnico de enfermagem:					
Motorista:					
	Informaçõ	es do paci	ente		
Nome do paciente:				Idade:	
Acamado: ( ) Sim ( ) Não				() Masc () Fem	
Prontuário CMDPRO:				Setor:	
Peso: kg				Leito:	
Possível Diagnostico:					
Acompanhante:			Parentesco:		
Uso	de O2: ( ) Sim (	) Não Tipo:			
	Informa	ções gerai	S		
Data da remoção: //	Destino:			Horário da remoção: h min	
Tipo de remoção: ( ) Simples ( ) UTI ( ) UTI Neonatal					
	ção para: ( ) Alta	()Transferên	\ /	Exame	
rtemeş	, , ,	pamentos	1014 ( ) [	<u> </u>	
	Ечиц	7.62 . 20		5505 • 7	
( ) Circuito ( ) Enxoval				val	
( ) Bicos de oxid	ênio e exte	nsão ( )	Kit pa	arto/pincas	
( ) Bicos de oxigênio e extensão ( ) Kit parto/pinças					
( ) Frasco de nebulização ( ) Kit Restrição					
	Bombas	de Infusã	0		
Quantidade:		~			
Série:		Série:			
Série:		Série:			
Série:		Série:			
Ass. e carimbo do Enfermeiro receptor					
responsável				VIDE VERS	20
•				VIDE VERS	
A equipe de remoção será integro					
prontuários. Nesses casos, quaisq	•	essárias serão cus	teadas pela	a equipe, eximindo o Institu	uto
Alpha de qualquer responsabilida	ıde.				

Checklist					
<ul> <li>( ) Ficha impressa do CROSS</li> <li>( ) Evolução Médica</li> <li>( ) Prescrição Médica</li> <li>( ) Evolução da Enfermagem</li> <li>( ) Registros Gerais</li> <li>( ) Anotações da Enfermagem</li> </ul>	<ul> <li>( ) TR de covid</li> <li>( ) RTPCR para SRAg</li> <li>( ) SINAN e coleta de sorologia (Susp. Dengue)</li> <li>( ) Cópias dos docs pessoais</li> <li>( ) Exames laboratoriais/RX/ECG/TC</li> </ul>				
EM CASO DE TC COM CONTRASTE					
ATENÇÃO: Horário comercial das 08:00h às 16:00h					
( ) APAC 2 vias( Se TC de abdômen, superior e pelve)					
( ) Exames Originais (Ureia e Creatinina recente)					
( ) Jejum e AVP calibroso J18 ou J20					
Observação					

OBS: E.D.A e Ultrassom enviar c/ S.A.D.A.T

Assinatura e carimbo no enfermeiro solicitante: