	<b>PROTOCOLO DE SEGURANÇA</b>	Nº DOCUMENTO	DATA
		PTS.DEA.004	02/2023
		REVISÃO	PÁGINAS
		02/2025	1/13
<b>COMUNICAÇÃO EFETIVA</b>			

## SUMÁRIO


1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. REFERÊNCIAS
5. DEFINIÇÕES E SIGLAS
6. EXIGÊNCIAS
7. RESPONSABILIDADES
8. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO
9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
  - 9.1. PTS.DEA.004 - FORM I - Transição de Cuidados da equipe de enfermagem e médica –  
Passagem de Plantão
  - 9.2. POP.DEA.001 - FORM III - Protocolo de Transporte - Transferência Externa Segura
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXO
  - 11.1. Anexo I - Modelo de Abertura do Livro de Ordens e Ocorrências

### RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO
<b>02/2023</b>	Emissão inicial	<b>02/2025</b>
<b>00</b>	Primeira revisão	

### APROVAÇÕES

ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Virginia Luiza Ponte Andrea Garcia	Alessandrea Lopes	Zorahyde Pires Cristiane Pacheco	Daniel da Mata

 <b>Rio</b> PREFEITURA <span style="margin-left: 20px;">RIOSAUDE</span>	<b>PROTOCOLO DE SEGURANÇA</b>	<small>Nº DOCUMENTO</small> <b>PTS.DEA.004</b>	<small>DATA</small> <b>02/2023</b>
		<small>REVISÃO</small> <b>02/2025</b>	<small>PÁGINAS</small> <b>2/13</b>
<b>COMUNICAÇÃO EFETIVA</b>			

## 1. INTRODUÇÃO

A comunicação é uma das chaves fundamentais para a segurança do paciente numa instituição de saúde. As informações devem ser claras e compreensíveis, uma vez que falha na comunicação entre os profissionais de saúde e com os pacientes tem sido um dos principais fatores de eventos adversos (NOGUEIRA, 2015).

Entre os eventos adversos causados por uma comunicação ineficaz podemos citar erros na identificação do paciente, prescrição, preparo e administração de medicamentos, entre outros.

Portanto, para que a equipe de saúde garanta um atendimento seguro, integral e de qualidade, a comunicação deve ser objetiva e clara, pois uma falha na comunicação pode potencializar riscos e até causar a morte do paciente (RIBEIRO, 2019). Dessa forma, o profissional deve estar atento aos momentos de criticidade durante o processo de comunicação, que são:


- Definição de diagnóstico;
- Indicação de procedimentos diagnósticos e terapêuticos;
- Acompanhamento do plano terapêutico;
- Necessidade de transferências interna/externa;
- Indicação de alta;
- Comunicação em cuidados paliativos e fim de vida;
- Comunicação do óbito.

## 2. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes e práticas para garantir uma comunicação efetiva nas Unidades de Pronto Atendimento e Coordenações de Emergência Regional das unidades geridas pela RioSaúde.

## 3. ABRANGÊNCIA

Unidades de Pronto Atendimento e Coordenações de Emergência Regional.

 <b>Rio</b> PREFEITURA	<b>RIOSÁUDE</b>	<b>PROTOCOLO DE SEGURANÇA</b>	Nº DOCUMENTO	DATA
			PTS.DEA.004	02/2023
			REVISÃO	PÁGINAS
			02/2025	3/13
<b>COMUNICAÇÃO EFETIVA</b>				

## 4. REFERÊNCIAS

- ANVISA. (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília, 2017. Disponível em: [http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa\\_document/file/374/Caderno\\_1\\_-\\_Assist%C3%Aancia\\_Segura\\_-\\_Uma\\_Reflex%C3%A3o\\_Te%C3%B3rica\\_Aplicada\\_%C3%A0\\_Pr%C3%A1tica.pdf](http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/374/Caderno_1_-_Assist%C3%Aancia_Segura_-_Uma_Reflex%C3%A3o_Te%C3%B3rica_Aplicada_%C3%A0_Pr%C3%A1tica.pdf) Acesso em 27/06/2022.
- IBSP. Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente. **Como usar o método SBAR na transição do cuidado?** Disponível em: <https://segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/como-usar-o-metodo-sbar-na-transicao-do-cuidado/> Publicado em 16 de Janeiro de 2019. Acesso em: 05/07/2022
- NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enferm.** 2015 Jul/set; 20(3): 636-640.
- RIBEIRO, Ana Carolina; NOGUEIRA, Paula Cristina; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto; et al. Cultura de segurança do paciente: percepção dos enfermeiros em um centro de referência em cardiopneumologia. *Texto contexto - enferm.* 28 - 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/L5gbd8bygwdFszMnbpdqgcd/?lang=pt> Acesso em: 27/06/2022.
- COFEN. Resolução nº 688/2022. Normatiza a implementação de diretrizes assistenciais e a administração de medicamentos para a equipe de enfermagem que atua na modalidade Suporte Básico de Vida e reconhece o Suporte Intermediário de Vida em serviços públicos e privados.

## 5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

### 5.1. Definições

**Circunstância de risco** – É uma situação em que houve potencial significativo de dano, mas não ocorreu um incidente.

**Comunicação efetiva** - Capacidade de dialogar de maneira precisa e compreensível. Comunicar é se expressar através da fala, escuta ativa, evitando possíveis erros e conflitos na equipe.

**Evento adverso** – Incidente que resulta em dano à saúde.

## COMUNICAÇÃO EFETIVA

**Read Back** – Confirmação das informações fornecidas para assegurar que as mesmas foram compreendidas corretamente. Trata-se de anotar informações recebidas, ler de volta o que foi anotado ou dito e validar informação com o emissor.

**Transição de cuidado** – Conjunto de ações planejadas para garantir a coordenação segura da continuidade do cuidado.

### 5.2. Siglas

**BAE** – Boletim de Atendimento de Emergência

**HDA** – História da Doença Atual

**HPP** – História Patológica Pgressa

**TVP** – Trombose Venosa Profunda

## 6. EXIGÊNCIAS

Não se aplica.

## 7. RESPONSABILIDADES

Responsabilidades da equipe de saúde.


ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
<b>7.1.</b> Confirmar a identificação do paciente antes da realização de qualquer exame ou procedimento.	Multidisciplinar
<b>7.2.</b> Orientar o paciente em relação aos procedimentos e exames a serem realizados.	Multidisciplinar

**COMUNICAÇÃO EFETIVA**

<b>7.3.</b> Prestar informações sobre o estado de saúde do paciente.	Médico
<b>7.4.</b> Registrar as informações em prontuário.	Multidisciplinar
<b>7.5.</b> Passar e registrar imediatamente os resultados críticos de exames.	Laboratório e Serviços de Imagem
<b>7.6.</b> Entregar e lançar no TIMED os exames de emergência e urgência no prazo máximo de 01 (uma) hora a contar do horário da solicitação do exame.	Laboratório e Serviços de Imagem
<b>7.7.</b> Liberar os exames de rotina dos pacientes internados nas enfermarias até às 10 horas e da sala vermelha até às 8 horas da manhã, do dia subsequente à data da solicitação.	Laboratório e Serviços de Imagem
<b>7.6.</b> Efetuar o round multidisciplinar.	Multidisciplinar
<b>7.7.</b> Realizar passagem de plantão a beira leito, contendo impresso próprio com informações clínicas do paciente.	Equipe de Enfermagem
<b>7.8.</b> Registrar diariamente no livro de ordens e ocorrências da farmácia, eventos relacionados a medicamentos, dispensação de medicamentos.	Farmácia
<b>7.9.</b> Comunicar na passagem de plantão informações referentes às pendências de prescrições; ocorrências envolvendo prescrições; fracionamento de medicações e intervenções farmacêuticas.	Farmácia

**COMUNICAÇÃO EFETIVA**

<b>7.10.</b> Registrar todas as informações relativas a internação do paciente no prontuário eletrônico (anamnese; diagnóstico; procedimentos realizados; medicações utilizadas; exame físico; informações fornecidas para os familiares).	Equipe Médica e de Enfermagem
<b>7.11.</b> Solicitar verbalmente a administração de medicamentos <b>apenas em situações de emergências</b> e realizar o registro impresso da prescrição logo que a situação de emergência estabilizar.	Médico
<b>7.12.</b> Realizar técnica de <b>Read back</b> sempre que receber uma ordem verbal, com a finalidade de reduzir erros de comunicação.	Equipe Médica e de Enfermagem
<b>7.13.</b> Comunicar aos membros da equipe qualquer mudança na conduta clínica.	Equipe Médica e de Enfermagem
<b>7.14.</b> Registrar no Livro de Ordens e Ocorrências qualquer evento relacionado a falha no processo de comunicação efetiva ligado a assistência de enfermagem.	Equipe de Enfermagem

 <b>Rio</b> PREFEITURA <span style="margin-left: 20px;">RIOSAUDE</span>	<b>PROTOCOLO DE SEGURANÇA</b>	<small>Nº DOCUMENTO</small> <b>PTS.DEA.004</b>	<small>DATA</small> <b>02/2023</b>
		<small>REVISÃO</small> <b>02/2025</b>	<small>PÁGINAS</small> <b>7/13</b>
<b>COMUNICAÇÃO EFETIVA</b>			

## 8. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO


A comunicação realizada dentro dos estabelecimentos de saúde é dividida de duas formas: a comunicação entre os profissionais e com os pacientes.

### 8.1. Comunicação com o paciente/família/representante legal:

- Conferir, antes de qualquer procedimento ou abordagem, o nome do paciente e data de nascimento, perguntando para o mesmo/acompanhante;
- Chamar o paciente sempre pelo nome;
- Escutar o paciente sem interferir ou julgar;
- Valorizar a fala do paciente/acompanhante/representante legal;
- Evitar utilizar termos técnicos com o paciente/acompanhante/representante legal;
- Prestar e esclarecer informações relacionadas ao paciente;
- Comunicar a internação e o motivo aos representantes legais do paciente, no caso de internações de pessoas menores de idade, desorientadas ou com nível de consciência rebaixado;
- Informar ao familiar e paciente, em caso de alta, toda às informações pertinentes à continuidade do cuidado.

### 8.2. Comunicação relacionada a admissão e internação do paciente:

- Registrar todas as informações relativas a internação do paciente no prontuário eletrônico (anamnese; diagnóstico; procedimentos realizados; medicações utilizadas; exame físico; informações fornecidas para os familiares);
- Colocar a identificação do paciente no leito conforme o POP.DEA.002;
- Garantir que toda a equipe de saúde relacionada à assistência do paciente saiba todas as informações referentes ao seu quadro clínico (diagnóstico; conduta; necessidade de restrições);
- Revisar diariamente o quadro clínico, exames laboratoriais e de imagem e, atualizar as informações no prontuário eletrônico do paciente;
- Prescrever, carimbar e assinar todas as prescrições médicas;
- Prestar e esclarecer informações relacionadas ao paciente;

 <b>Rio</b> PREFEITURA <span style="margin-left: 20px;">RIOSAUDE</span>	<b>PROTOCOLO DE SEGURANÇA</b>	<small>Nº DOCUMENTO</small> <b>PTS.DEA.004</b>	<small>DATA</small> <b>02/2023</b>
		<small>REVISÃO</small> <b>02/2025</b>	<small>PÁGINAS</small> <b>8/13</b>
<b>COMUNICAÇÃO EFETIVA</b>			

- Solicitar verbalmente a administração de medicamentos **apenas em situações de emergências** e realizar o registro impresso da prescrição logo que a situação de emergência estabilizar;
- Realizar o *round* multiprofissional para discussão dos casos e estabelecimento de metas diárias e programação dos pacientes;
- Comunicar aos membros da equipe qualquer mudança na conduta clínica.

### 8.3. Comunicação relativa a passagem de plantão:

- Preencher o formulário de transição de cuidados garantindo a continuidade da assistência, conforme o formulário de **Transição de cuidados da equipe de enfermagem e médica (passagem de plantão)**;
- Realizar a passagem de plantão e garantir que todas as informações relativas ao quadro clínico do paciente estejam no formulário de **Transição de cuidados da equipe de enfermagem e médica (passagem de plantão)**;
- Cumprir os horários padronizados para a passagem de plantão;
- Evitar ter pressa e fazer outras atividades durante a passagem de plantão;
- Realizar a passagem de plantão a beira do leito de cada paciente;
- Sempre carimbar documentos impressos.


### 8.4. Comunicação relativa a exames e procedimentos:

- Realizar a solicitação dos exames no sistema TIMED;
- Descrever no prontuário do paciente e informar toda a equipe sobre a programação dos exames internos e externos solicitados;
- Informar aos familiares sobre a data e horário de exames externos a serem realizados;

### 8.5. Técnica de Read Back:

- Ao receber resultados de exames críticos, escrever o que foi ouvido, ler de volta as informações anotadas para quem as transmitiu (*read back*) e solicitar a confirmação das mesmas. Após a confirmação registrar as informações no prontuário do paciente.



 <b>Rio</b> PREFEITURA <span style="margin-left: 20px;">RIOSAUDE</span>	<b>PROTOCOLO DE SEGURANÇA</b>	<small>Nº DOCUMENTO</small> <b>PTS.DEA.004</b>	<small>DATA</small> <b>02/2023</b>
		<small>REVISÃO</small> <b>02/2025</b>	<small>PÁGINAS</small> <b>9/13</b>
<b>COMUNICAÇÃO EFETIVA</b>			

- O profissional que pode receber por telefone resultados de exames com valores críticos do laboratório ou setor de imagem são: Médicos e Enfermeiros.

#### **8.6. Comunicação relativa a transferência inter-hospitalar do paciente:**

- Realizar o checklist de transferência inter-hospitalar de Pacientes (**POP.DEA.001 – FORM III - Protocolo de Transporte - Transferência Externa Segura**);
- Registrar no prontuário eletrônico (TiMED) e no livro de ordens e ocorrências os dados de identificação do paciente (BAE, nome completo, data de nascimento), data e hora da transferência, setor de origem e local de destino;
- Comunicar ao paciente, familiar/represente legal a necessidade de transferência, se houver, assim como a data, hora e hospital de destino.

#### **8.7. Livro de ordens e ocorrências de enfermagem:**

O livro de ordens e ocorrências de enfermagem é um instrumento de comunicação utilizado como respaldo legal da enfermagem. Sendo assim, ele deve conter as seguintes informações:

- Preencher em todo início de plantão diurno e noturno: o nome e sobrenome da equipe de enfermagem; número de pacientes internados por sala; registrar a conferência dos checklist's e número do lacre do carrinho de parada cardiorrespiratória;
- Registrar durante o plantão: admissão dos pacientes (BAE, nome completo, data de nascimento, data e hora da admissão, sala de internação, local de origem); alta de pacientes (BAE, nome completo, data de nascimento, data e hora, sala de internação de origem); transferências de pacientes (BAE, nome completo, data de nascimento, data e hora, sala de internação de origem e local de destino);
- Registrar intercorrências, como: atrasos de colegas; faltas; problemas relacionados a atividade profissional; intercorrências ocorridas e outras ocorrências ocorridas;
- Carimbar toda anotação feita no Livro de ordens e ocorrências.
- Registrar o óbito no livro de ordens e ocorrências contendo minimamente (nome completo do paciente, data e hora, BAE, descrição breve do fato, médico que atestou o óbito).


**COMUNICAÇÃO EFETIVA**

**Observação:** Deve ser utilizado no seu preenchimento caneta azul/preta e o livro de ordens e ocorrências deve ter suas folhas enumeradas, sendo proibida a rasura ou retirar folhas. **ANEXO I.**

## 9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

### 9.1. PTS.DEA.004 – FORM I – Transição de Cuidados da equipe de enfermagem e médica – Passagem de Plantão

 <b>RIO</b> PREFEITURA		RIO SAÚDE		TRANSIÇÃO DE CUIDADOS - PASSAGEM DE PLANTÃO				PTS.DEA.004 – FORM I – Transição de Cuidados da equipe de enfermagem e médica – Passagem de Plantão	
DATA:				UNIDADE:					
SETOR:				PROFISSIONAL:					
Nome:		Data de Nascimento:		BAE:		Alergias:			
Precaução:	Avaliação de riscos:	HDA:	HPP:	Dispositivos:	Soluções em uso:	Dieta:	Exames realizados:	Programação/ Intercorrências:	
( ) Contato ( ) Aerossol ( ) Gotícula	( ) Queda ( ) Lesão por pressão ( ) Flebite ( ) TVP ( ) Sangramento								
Nome:		Data de Nascimento:		BAE:		Alergias:			
Precaução:	Avaliação de riscos:	HDA:	HPP:	Dispositivos:	Soluções em uso:	Dieta:	Exames realizados:	Programação/ Intercorrências:	
( ) Contato ( ) Aerossol ( ) Gotícula	( ) Queda ( ) Lesão por pressão ( ) Flebite ( ) TVP ( ) Sangramento								
Nome:		Data de Nascimento:		BAE:		Alergias:			
Precaução:	Avaliação de riscos:	HDA:	HPP:	Dispositivos:	Soluções em uso:	Dieta:	Exames realizados:	Programação/ Intercorrências:	
( ) Contato ( ) Aerossol ( ) Gotícula	( ) Queda ( ) Lesão por pressão ( ) Flebite ( ) TVP ( ) Sangramento								
Nome:		Data de Nascimento:		BAE:		Alergias:			
Precaução:	Avaliação de riscos:	HDA:	HPP:	Dispositivos:	Soluções em uso:	Dieta:	Exames realizados:	Programação/ Intercorrências:	
( ) Contato ( ) Aerossol ( ) Gotícula	( ) Queda ( ) Lesão por pressão ( ) Flebite ( ) TVP ( ) Sangramento								
Nome:		Data de Nascimento:		BAE:		Alergias:			
Precaução:	Avaliação de riscos:	HDA:	HPP:	Dispositivos:	Soluções em uso:	Dieta:	Exames realizados:	Programação/ Intercorrências:	
( ) Contato ( ) Aerossol ( ) Gotícula	( ) Queda ( ) Lesão por pressão ( ) Flebite ( ) TVP ( ) Sangramento								

 <b>Rio</b> PREFEITURA <span style="margin-left: 20px;">RIO SAÚDE</span>	<b>PROTOCOLO DE SEGURANÇA</b>	Nº DOCUMENTO PTS.DEA.004	DATA 02/2023
		REVISÃO 02/2025	PÁGINAS 11/13
<b>COMUNICAÇÃO EFETIVA</b>			

## 9.2. POP.DEA.001 – FORM III - Protocolo de Transporte - Transferência Externa Segura

 <b>Rio</b> PREFEITURA <span style="margin-left: 20px;">RIO SAÚDE</span>		<b>PROTOCOLO DE TRANSPORTE – TRANSFERÊNCIA EXTERNA SEGURA</b>			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>					
NOME COMPLETO:					
DATA DE NASCIMENTO:			SETOR:		
BAE:			PRONT:		
LEITO:					
<b>SBAR DE TRANSFERÊNCIA</b>					
UNIDADE DE DESTINO:			INTERNAÇÃO ( )	REALIZAÇÃO DE EXAMES ( )	
SINAIS VITAIS (saída da unidade):	FC:	FR:	TAX:	TEMP:	SAT O2:
SINAIS VITAIS (retorno para unidade):	FC:	FR:	TAX:	TEMP:	SAT O2:
<b>BACKGROUND (História Prévia)</b>					
DIAGNÓSTICO:					
ALERGIA: ( ) SIM ( ) NÃO QUAL?					
PRECAUÇÃO: ( ) NÃO ( ) RASTREAMENTO ( ) CONTATO ( ) RESPIRATÓRIO					
<b>MEDICAÇÃO EM USO DURANTE O TRANSPORTE:</b>					
DRIPPING: ( ) SIM ( ) NÃO QUAL?					
CRISTALOIDES: ( ) SIM ( ) NÃO QUAL?					
SEDAÇÃO: ( ) SIM ( ) NÃO QUAL?					
<b>AVALIAÇÃO (Causa do problema)</b>					
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) LÚCIDO ( ) ORIENTADO ( ) DESORIENTADO ( ) ALERTA ( ) SONOLENTO ( ) OBNUBILADO ( ) TORPOR					
COMA SEDAÇÃO: ( ) SIM ( ) NÃO					
JEJUM: ( ) SIM ( ) NÃO					
TIPO DE DIETA: ( ) ORAL INDEPENDENTE ( ) ORAL SUPERVISIONADA ( ) VIA SNE/SEO ( ) VIA GTT ( ) VIA NPT ml/h					
DISPOSITIVOS INVASIVOS:		ACESSO PERIFÉRICO EM:		ACESSO PROFUNDO EM:	
VENTILAÇÃO: ( ) ESPONTÂNEO ( ) TQT ( ) TOT ( ) MNBZ ( ) CATETER TIPO ÓCULOS ( ) UMIDIFICADOR ( ) VNI					

**COMUNICAÇÃO EFETIVA**

DOCUMENTAÇÕES			
<input type="checkbox"/> EXAMES	<input type="checkbox"/> PRESCRIÇÃO	<input type="checkbox"/> IDENTIDADE DO PACIENTE	
<input type="checkbox"/> EVOLUÇÃO MÉDICA	<input type="checkbox"/> ESPELHO DA REGULAÇÃO		
<input type="checkbox"/> CONTATO COM FAMILIAR: QUEM?			
TRANSPORTE			
MEIO DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> MACA <input type="checkbox"/> CADEIRA <input type="checkbox"/> CAMA/LEITO			
EQUIPAMENTOS: <input type="checkbox"/> CILINDRO DE OXIGÊNIO <input type="checkbox"/> MONITOR DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/> RESPIRADOR <input type="checkbox"/> MALETA DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/> AMBÚ			
EQUIPE DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> MOTORISTA <input type="checkbox"/> TÉCNICO DE ENFERMAGEM <input type="checkbox"/> ENFERMEIRO <input type="checkbox"/> MÉDICO			
INTERCORRÊNCIA NO TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO QUAL?			
REGISTRO DA TOMADA DE AÇÃO NO PRONTUÁRIO?			
ASS. RESPONSÁVEL DO NIR	ASS. LÍDER DE ENFERMAGEM	ASS. TÉC. DE ENFERMAGEM	ASS. MÉDICO
ASS. MOTORISTA		ASS. DE RECEBIMENTO DO PACIENTE NO DESTINO	

POP.DEA.001 – FORM III - Protocolo de Transporte - Transferência Externa Segura

**10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR**

Não se aplica.

**COMUNICAÇÃO EFETIVA**

**11. ANEXO**

**11.1. Anexo I - Modelo de Abertura do Livro de Ordens e Ocorrências**

**LIVRO DE ORDENS E OCORRÊNCIAS**

**(Preenchimento Padrão)**

Rio de Janeiro, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Sala: \_\_\_\_\_

1. **Equipe:** Enfermeiro: Nome e Sobrenome

Enfermeiro: Nome e Sobrenome

Técnico de Enfermagem: Nome e Sobrenome

Técnico de Enfermagem: Nome e Sobrenome

2. **Check-list da Sala:** ( ) Realizado ( ) Não Realizado

3. **Teste do Respirador:** ( ) Não se aplica ( ) Aprovado ( ) Reprovado

4. **Teste do Laringoscópio:** ( ) Aprovado ( ) Reprovado

5. **Nº do Lacre do Carrinho de PCR:** \_\_\_\_\_

6. **Teste do Desfibrilador:** ( ) Não se aplica ( ) Aprovado ( ) Reprovado

IMPRESSO DO TESTE

7. **Anotações Gerais:** Intercorrências, Faltas, Licenças médicas, óbitos, admissões, altas (revelia ou médica), transferências, saídas/retornos de exames.

**OBS:** Colocar nome completo, BAE, data de nascimento, unidade de destino (em caso de transferência), leito do paciente.

8. **Ao final do plantão realizar senso:**

ADMISSÕES \_\_\_\_\_

TRANSFERÊNCIAS \_\_\_\_\_

ÓBITOS \_\_\_\_\_

ALTAS \_\_\_\_\_

**Carimbo e Assinatura do profissional**