

 Rio PREFEITURA RIO SAÚDE		RONDA DE ENFERMAGEM - CENTRAL SAÚDE						
DATA:		UNIDADE:						
DADOS DO PACIENTE		NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	VENTILAÇÃO	DIETA	ELIMINAÇÕES	LESÕES POR PRESSÃO	TERMOS	OBSERVAÇÕES:
LEITO:	NOME:	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO INTERAGINDO? () SIM () NÃO	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO	() VO () GTT () NPT () SNE () JJT () ZERO	() ESPONTÂNEA () FRALDA () CVD () COLOSTOMIA () LEOSTOMIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO FEBRIL NAS 24H? () SIM () NÃO	
AMINAS:	() SIM () NÃO VALORES:							
ATB:	() SIM () NÃO							
DIALÍTICO:	() SIM () NÃO							
DEAMBULA:	() SIM () NÃO							
DADOS DO PACIENTE		NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	VENTILAÇÃO	DIETA	ELIMINAÇÕES	LESÕES POR PRESSÃO	TERMOS	OBSERVAÇÕES:
LEITO:	NOME:	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO INTERAGINDO? () SIM () NÃO	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO	() VO () GTT () NPT () SNE () JJT () ZERO	() ESPONTÂNEA () FRALDA () CVD () COLOSTOMIA () LEOSTOMIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO FEBRIL NAS 24H? () SIM () NÃO	
AMINAS:	() SIM () NÃO VALORES:							
ATB:	() SIM () NÃO							
DIALÍTICO:	() SIM () NÃO							
DEAMBULA:	() SIM () NÃO							
DADOS DO PACIENTE		NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	VENTILAÇÃO	DIETA	ELIMINAÇÕES	LESÕES POR PRESSÃO	TERMOS	OBSERVAÇÕES:
LEITO:	NOME:	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO INTERAGINDO? () SIM () NÃO	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO	() VO () GTT () NPT () SNE () JJT () ZERO	() ESPONTÂNEA () FRALDA () CVD () COLOSTOMIA () LEOSTOMIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO FEBRIL NAS 24H? () SIM () NÃO	
AMINAS:	() SIM () NÃO VALORES:							
ATB:	() SIM () NÃO							
DIALÍTICO:	() SIM () NÃO							
DEAMBULA:	() SIM () NÃO							
DADOS DO PACIENTE		NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	VENTILAÇÃO	DIETA	ELIMINAÇÕES	LESÕES POR PRESSÃO	TERMOS	OBSERVAÇÕES:
LEITO:	NOME:	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO INTERAGINDO? () SIM () NÃO	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO	() VO () GTT () NPT () SNE () JJT () ZERO	() ESPONTÂNEA () FRALDA () CVD () COLOSTOMIA () LEOSTOMIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO FEBRIL NAS 24H? () SIM () NÃO	
AMINAS:	() SIM () NÃO VALORES:							
ATB:	() SIM () NÃO							
DIALÍTICO:	() SIM () NÃO							
DEAMBULA:	() SIM () NÃO							
DADOS DO PACIENTE		NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	VENTILAÇÃO	DIETA	ELIMINAÇÕES	LESÕES POR PRESSÃO	TERMOS	OBSERVAÇÕES:
LEITO:	NOME:	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO INTERAGINDO? () SIM () NÃO	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO	() VO () GTT () NPT () SNE () JJT () ZERO	() ESPONTÂNEA () FRALDA () CVD () COLOSTOMIA () LEOSTOMIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO FEBRIL NAS 24H? () SIM () NÃO	
AMINAS:	() SIM () NÃO VALORES:							
ATB:	() SIM () NÃO							
DIALÍTICO:	() SIM () NÃO							
DEAMBULA:	() SIM () NÃO							
DADOS DO PACIENTE		NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	VENTILAÇÃO	DIETA	ELIMINAÇÕES	LESÕES POR PRESSÃO	TERMOS	OBSERVAÇÕES:
LEITO:	NOME:	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO INTERAGINDO? () SIM () NÃO	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO	() VO () GTT () NPT () SNE () JJT () ZERO	() ESPONTÂNEA () FRALDA () CVD () COLOSTOMIA () LEOSTOMIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO FEBRIL NAS 24H? () SIM () NÃO	
AMINAS:	() SIM () NÃO VALORES:							
ATB:	() SIM () NÃO							
DIALÍTICO:	() SIM () NÃO							
DEAMBULA:	() SIM () NÃO							

 Rio PREFEITURA RIO SAÚDE		RONDA DE ENFERMAGEM - CENTRAL SAÚDE						
DATA:		UNIDADE:						
DADOS DO PACIENTE		NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	VENTILAÇÃO	DIETA	ELIMINAÇÕES	LESÕES POR PRESSÃO	TERMOS	OBSERVAÇÕES:
LEITO:	NOME:	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO INTERAGINDO? () SIM () NÃO	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO	() VO () GTT () NPT () SNE () JJT () ZERO	() ESPONTÂNEA () FRALDA () CVD () COLOSTOMIA () LEOSTOMIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO FEBRIL NAS 24H? () SIM () NÃO	
AMINAS:	() SIM () NÃO VALORES:							
ATB:	() SIM () NÃO							
DIALÍTICO:	() SIM () NÃO							
DEAMBULA:	() SIM () NÃO							
DADOS DO PACIENTE		NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	VENTILAÇÃO	DIETA	ELIMINAÇÕES	LESÕES POR PRESSÃO	TERMOS	OBSERVAÇÕES:
LEITO:	NOME:	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO INTERAGINDO? () SIM () NÃO	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO	() VO () GTT () NPT () SNE () JJT () ZERO	() ESPONTÂNEA () FRALDA () CVD () COLOSTOMIA () LEOSTOMIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO FEBRIL NAS 24H? () SIM () NÃO	
AMINAS:	() SIM () NÃO VALORES:							
ATB:	() SIM () NÃO							
DIALÍTICO:	() SIM () NÃO							
DEAMBULA:	() SIM () NÃO							
DADOS DO PACIENTE		NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	VENTILAÇÃO	DIETA	ELIMINAÇÕES	LESÕES POR PRESSÃO	TERMOS	OBSERVAÇÕES:
LEITO:	NOME:	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO INTERAGINDO? () SIM () NÃO	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO	() VO () GTT () NPT () SNE () JJT () ZERO	() ESPONTÂNEA () FRALDA () CVD () COLOSTOMIA () LEOSTOMIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO FEBRIL NAS 24H? () SIM () NÃO	
AMINAS:	() SIM () NÃO VALORES:							
ATB:	() SIM () NÃO							
DIALÍTICO:	() SIM () NÃO							
DEAMBULA:	() SIM () NÃO							
DADOS DO PACIENTE		NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	VENTILAÇÃO	DIETA	ELIMINAÇÕES	LESÕES POR PRESSÃO	TERMOS	OBSERVAÇÕES:
LEITO:	NOME:	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO INTERAGINDO? () SIM () NÃO	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO	() VO () GTT () NPT () SNE () JJT () ZERO	() ESPONTÂNEA () FRALDA () CVD () COLOSTOMIA () LEOSTOMIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO FEBRIL NAS 24H? () SIM () NÃO	
AMINAS:	() SIM () NÃO VALORES:							
ATB:	() SIM () NÃO							
DIALÍTICO:	() SIM () NÃO							
DEAMBULA:	() SIM () NÃO							
DADOS DO PACIENTE		NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	VENTILAÇÃO	DIETA	ELIMINAÇÕES	LESÕES POR PRESSÃO	TERMOS	OBSERVAÇÕES:
LEITO:	NOME:	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO INTERAGINDO? () SIM () NÃO	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO	() VO () GTT () NPT () SNE () JJT () ZERO	() ESPONTÂNEA () FRALDA () CVD () COLOSTOMIA () LEOSTOMIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO FEBRIL NAS 24H? () SIM () NÃO	
AMINAS:	() SIM () NÃO VALORES:							
ATB:	() SIM () NÃO							
DIALÍTICO:	() SIM () NÃO							
DEAMBULA:	() SIM () NÃO							
DADOS DO PACIENTE		NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	VENTILAÇÃO	DIETA	ELIMINAÇÕES	LESÕES POR PRESSÃO	TERMOS	OBSERVAÇÕES:
LEITO:	NOME:	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO INTERAGINDO? () SIM () NÃO	() ORIENTADO () ALGO ORIENTADO () DESORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO	() VO () GTT () NPT () SNE () JJT () ZERO	() ESPONTÂNEA () FRALDA () CVD () COLOSTOMIA () LEOSTOMIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO FEBRIL NAS 24H? () SIM () NÃO	
AMINAS:	() SIM () NÃO VALORES:							
ATB:	() SIM () NÃO							
DIALÍTICO:	() SIM () NÃO							
DEAMBULA:	() SIM () NÃO							