

Data:		Unidade:		Líder do Safety Huddle:		Tempo gasto:
EQUIPE DO HUDDLE PRESENTE (RÚBRICA)	Enf:	Med:	Farm:	Odonto:	SESO:	NIR:
	Rad.:	Manut.:	Lab.:	Almox.:	Rouparia:	
Número de leitos ocupados:		Sala vermelha:	Sala amarela:	Leitos de Obs.:	Pediatria:	Psiquiatria:
Leitos interditados:		Motivo:				

		SIM	NÃO	QUAIS?	PLANO DE AÇÃO
	As escalas de funcionários estão cobertas?				
REGULAÇÃO DE LEITOS	Todos os pacientes estão inseridos no SER?				
	Foram solicitadas vagas zero ao NIR?				
	Pendências de transferências?				
	Ambulância presente na unidade?				
	Morgue com vaga?				
ASSISTENCIAL	Pacientes críticos?				
	Há pacientes que necessitam de UTI?				
	Terapias, procedimentos, protocolos de alto risco não habituais?				
	Diagnósticos complexos?				
	Eventos adversos?				
	Exames externos?				
	Previsão de alta?				

		NÃO	QUAIS?	PLANO DE AÇÃO
SERV. SOCIAL COMUNICAÇÃO	Pendências sociais?			
	Algum paciente aguarda localização de familiares?			
	Aguarda transporte para alta?			
	Há demanda de Saúde Mental ?			
APOIO ASSISTENCIAL	Odontologia: pendência ou problema pontual?			
	Radiologia/ TC: Pendências ou problemas pontuais?			
	Laboratório: pendências ou problemas pontuais?			
	Farmácia: pendências ou problemas pontuais?			
APOIO ESTRUTURAL	Há insumos suficientes para atender a demanda do dia?			
	Há algum problema com insumos e/ ou materiais?			
	Há alguma questão relativa a rouparia?			
	Equipamentos: todos estão funcionando adequadamente?			
	Infraestrutura: há algum problema pontual?			
	Há necessidade de ativar algum plano de contingência?			

Observações:

