



**RioSaúde**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO  
PACIENTE**

**RIO DE JANEIRO, 2025**

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.002	10/2025	10/2029	2/16

## IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE

### SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. DEFINIÇÕES E SIGLAS
5. RESPONSABILIDADES
6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
8. REFERÊNCIAS
9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS

RESUMO DE REVISÕES		
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
04/2025	Emissão Inicial	10/2029
03	Versão	

APROVAÇÕES				
REVISÃO	CHEFIA	COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS	NÚCLEO DE QUALIDADE	DIRETORIA
Thiago da Silva	Marcos Aurélio Pinto da Silva	Guilherme Santana	Cristiane Pacheco	Bruno Sabino

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.002	10/2025	10/2029	3/16

### IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE

## 1. INTRODUÇÃO

A identificação do paciente é o processo pelo qual se assegura a identificação correta do mesmo antes de procedimentos, prevenindo a ocorrência de eventos adversos. Identificar corretamente o indivíduo na qual se destina o cuidado, minimizando prejuízos ao paciente, família e a instituição é o maior objetivo desta meta de segurança.

Erros de identificação do paciente podem ocorrer desde a admissão até a alta hospitalar, em qualquer etapa do cuidado. Alguns fatores podem potencializar os riscos de erro na identificação do paciente como: nível de consciência, transferência de leito, fatores profissionais, ausência de protocolos de segurança, etc.

Diante dos elementos que compõem o contexto “segurança do paciente” e da complexidade dos processos de trabalho nas instituições hospitalares, constatamos que a identificação do paciente é de responsabilidade da equipe multidisciplinar por envolver, aspectos estruturais, desenho dos processos de trabalho, cultura organizacional, prática profissional e participação do usuário (TASE et al, 2013).

O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

## 2. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes e práticas baseadas na segurança do paciente visando garantir sua correta identificação a fim de reduzir a ocorrência de eventos adversos.

## 3. ABRANGÊNCIA

Todas as unidades geridas pela RIOSAÚDE.

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.002	10/2025	10/2029	4/16

### IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE

## 4. DEFINIÇÕES E SIGLAS

### 4.1. Definições

**Evento Adverso** - Incidente que resulta em dano ao paciente.

**Nome Social** - Modo como as travestis, mulheres transexuais e homens trans são reconhecidos, identificados e denominados na sociedade.

**Segurança do Paciente** - Entende-se por Segurança do Paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

### 4.2. Siglas

**EA** – Evento Adverso

**G1** – Gemelar 1

**G2** – Gemelar 2

**NIR** – Núcleo Interno de Regulação

**NSP** – Núcleo de Segurança do Paciente

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PNSP** – Plano Nacional de Segurança do Paciente

**RN** – Recém-Nascido

**MSD** – Membro Superior Direito

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**Nº DOCUMENTO**

**DATA**

**REVISÃO**

**PÁGINAS**

POP.DEA.002

10/2025

10/2029

5/16

**IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE**

**5. RESPONSABILIDADES**

<b>ATIVIDADE</b>	<b>RESPONSABILIDADE</b>
<b>5.1.</b> Identificar o paciente com pulseira branca contendo nome completo, sem abreviações e data de nascimento do paciente, no momento da entrada do paciente na unidade.	<b>Assistente Administrativo do Registro</b>
<b>5.2.</b> Garantir a identificação do paciente durante toda a permanência na unidade.	<b>Equipe de Multidisciplinar</b>
<b>5.3.</b> Confirmar a identificação do paciente antes de qualquer procedimento.	<b>Equipe Multiprofissional</b>
<b>5.4.</b> Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre a necessidade do cumprimento das medidas preventivas identificadas individualmente.	<b>Equipe Multiprofissional</b>
<b>5.5.</b> Conferir se os dados da pulseira são os mesmos do documento de internação do paciente no momento da admissão.	<b>Equipe de Enfermagem</b>
<b>5.6.</b> Providenciar troca da pulseira imediatamente após identificar qualquer tipo de dano, ilegibilidade ou caso ela tenha sido removida.	<b>Equipe Multidisciplinar</b>
<b>5.7.</b> Preencher o formulário de Notificação de Incidentes/Eventos Adversos acessado através do QR Code disponibilizado na unidade para a notificação de ocorrências relacionadas ao processo de identificação segura do paciente.	<b>Equipe Multiprofissional</b>
<b>5.8.</b> Confirmar a identificação do paciente antes de qualquer cuidado/procedimento (administração de medicamentos, administração de sangue,	<b>Equipe Multiprofissional</b>

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**Nº DOCUMENTO**

**DATA**

**REVISÃO**

**PÁGINAS**

POP.DEA.002

10/2025

10/2029

6/16

**IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE**

administração de hemoderivados, coleta de material para exame, exame de imagem, procedimentos invasivos, entrega de dieta, orientação educacional).

**5.9.** Participar do processo de educação permanente junto à equipe.

**Equipe Multiprofissional**

**5.10.** Orientar sobre as pulseiras de riscos assistenciais (risco de queda e alergia) e pulseira dos pacientes inseridos no protocolo de AVC.

**Equipe de Enfermagem**

## 6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

### 6.1. Identificação do Paciente

- Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados devem ser utilizados dois identificadores em pulseira branca padronizada colocada preferencialmente no membro superior direito (MSD) do paciente para que os dados sejam conferidos antes do cuidado/procedimento. Em casos especiais obedecer a seguinte ordem para colocação da pulseira: braço direito – braço esquerdo – perna direita – perna esquerda – tronco.
- As cores padronizadas para identificação dos riscos são:
  - ✓ Para risco de queda - **cor amarela**;
  - ✓ Para alergias - **cor vermelha**;
  - ✓ Para protocolo de AVC – **cor roxa**.
- No caso de pacientes que não possam utilizar as pulseiras, tais como: grandes queimados, politraumatizados, pessoas com deficiência entre outros, a pulseira deve ser mantida no prontuário e outra identificação deve ser providenciada e colocada próxima ao paciente garantindo a identificação do mesmo.
- Os descritores utilizados devem ser o **nome completo, sem abreviações e data de nascimento**.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.002	10/2025	10/2029	7/16

**IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE**

- Todos os pacientes internados e/ou em observação nas unidades precisam ser identificados de maneira correta, com dupla identificação através de pulseira, utilizando os descritores mencionados acima e placa de identificação no leito.
- Os registros dos identificadores do paciente serão impressos de forma digital. No caso de a pulseira ser danificada ou se tornar ilegível, deve ser realizada a troca imediatamente.
- A placa de identificação deverá ser fixada na parede ou no próprio leito e deverá manter as mesmas informações da pulseira, acrescentadas dos riscos do paciente: risco de queda, risco de lesão por pressão e alergias. Nos casos de pacientes internados em macas, utilizar a placa beira-leito fixada à maca.
  - **ATENÇÃO:** NUNCA SUPONHA QUE O PACIENTE ESTÁ NO LEITO CORRETO OU QUE A PLACA DE IDENTIFICAÇÃO COM O NOME ACIMA ESTÁ CORRETA, SEMPRE O PROFISSIONAL ANTES DE REALIZAR QUALQUER PROCEDIMENTO DEVE CHECAR A IDENTIFICAÇÃO.
- Antes de prestar assistência ao paciente, o profissional de saúde deve fazer a conferência dos dados na pulseira e na placa de identificação.
- Mesmo se o profissional conhecer paciente, o mesmo deverá verificar sua identificação para garantir que o paciente receba o cuidado correto antes de qualquer procedimento.
- Ao se direcionar ao paciente NUNCA pergunte “você é o Senhor ou Senhora X?”, pois o paciente pode não compreender e concordar por engano. A pergunta que deverá ser utilizada é: “Qual é o seu nome completo?”.
- Pacientes homônimos deverão ser acomodados em enfermarias diferentes. Caso não seja possível, NUNCA os deixar em cama/maca próximas, se possível, alocar profissionais diferentes para prestar assistência aos mesmos.
- Independentemente do método adotado para produzir os identificadores, a informação deve:
  - Ser fácil de ler, mesmo se a pulseira de identificação for exposta à água, sabão e detergentes, géis, sprays, produtos de limpeza à base de álcool, hemocomponentes e outros líquidos corporais, e qualquer outro líquido ou preparação;
  - Não se desgasta durante a permanência do paciente na unidade.
  - A impressão deve ser durável, impermeável, segura e inviolável.
- Nos casos de internação, a identificação ocorrerá por meio de pulseira branca e identificação de leito do paciente conforme ANEXO II.

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.002	10/2025	10/2029	8/16
IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE			

### 6.2. Fluxo de Atendimento

- O paciente que der entrada na unidade, deverá ser identificado na recepção pelo administrativo com pulseira branca (pulseira de admissão na unidade) contendo nome completo e data de nascimento, colocada no MSD.
- Após a classificação de risco pelo Enfermeiro, se o paciente tiver alergia e/ou risco para queda o mesmo deverá colocar a pulseira com a cor correspondente ao risco assistencial no MSD.
- A Enfermeira da classificação de risco deverá colocar na pulseira de identificação do paciente uma etiqueta com a cor do risco que o mesmo foi classificado de acordo com a escala de Manchester.
- Após atendimento médico, conduta e definição do caso, se o paciente for internado na unidade, a equipe de enfermagem das salas internas deve confirmar os riscos e incluir as pulseiras de identificação dos riscos caso necessário.
- O administrativo na porta de entrada deverá retirar a pulseira de identificação do paciente quando de alta, e em seguida direcioná-lo à porta de saída da unidade.

### 6.3. Casos Especiais

#### 6.3.1. Pacientes sem identificação civil

- Nos casos em que a identidade do paciente não está disponível na admissão deve ser garantida a identificação da seguinte forma, utilizando como descritores o sexo e a raça. Ex.: “Homem negro”, “Mulher negra”, “Homem branco”, “Mulher parda” e etc.

#### 6.3.2. Nome social

- Nos casos de pacientes que possuem nome social, ou seja, nome pelo qual a pessoa deseja ser tratada, o profissional deve proceder o registro do nome social na pulseira de identificação mediante solicitação do próprio interessado, acompanhado da data de nascimento.
- Caso o paciente queira utilizar o nome social, o atendente preenche o campo específico no TiMed, adaptado para atender essas situações, e esse nome passa a ser o único que aparece em ambientes públicos, como documentos e telas.



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.002	10/2025	10/2029	9/16

### IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE

- O nome civil fica registrado apenas para fins legais e pode ser consultado em caso de necessidade.

#### 6.3.3. Maternidade

- Garantir que haja identificação do RN após o nascimento do mesmo, na sala de parto, na presença da equipe que realizou o parto. A identificação do RN só poderá ser retirada na saída da mãe/filho do Hospital.
- Para a identificação do recém-nascido, utilizar os seguintes dados registrados em 2 (duas) pulseiras, uma no tornozelo e a outra no punho:
  - ✓ “RN de” seguido de nome da mãe;
  - ✓ Sexo do RN;
  - ✓ Data e hora do parto;
  - ✓ Em caso de gemelar, acrescentar: G1, G2, assim por diante.
- Garantir que haja identificação de rótulos com as seguintes informações: nome completo do paciente, nome da mãe, data de nascimento e número do prontuário e as informações adicionais.

#### 6.4. Educação do paciente/ acompanhante/ familiar / cuidador

- Devem ser explicados os propósitos dos identificadores da pulseira para o paciente/ acompanhante/ familiar/ cuidador, assim como a importância da conferência da pulseira de identificação, de maneira obrigatória antes do cuidado.

#### 6.5. Atribuições

##### 6.5.1. A Equipe Multiprofissional deve:

- Orientar paciente e/ou acompanhante, sobre a necessidade do cumprimento das medidas preventivas identificadas individualmente;
- Notificar ocorrências no formulário de Notificação de Incidentes/Eventos Adversos;

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.002	10/2025	10/2029	10/16

**IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE**

- Participar do processo de educação permanente junto à equipe, conforme cronograma a ser estabelecido na Instituição;
- Confirmar a identificação do paciente antes de qualquer cuidado/procedimento (administração de medicamentos, administração de sangue, administração de hemoderivados, coleta de material para exame, exame de imagem, procedimentos invasivos, entrega de dieta, orientação educacional).
- Providenciar a inclusão da pulseira de identificação e/ou a identificação dos riscos caso identifique a necessidade.

**6.5.2. A Equipe de Enfermagem deve:**

- Confirmar a identificação do paciente antes de qualquer procedimento;
- No momento da admissão/internação, conferir se os dados da pulseira e a identificação do leito são os mesmos do documento de internação do paciente;
- Orientar paciente e/ou acompanhante, sobre a necessidade de conferir as informações da pulseira utilizando linguagem de fácil compreensão;
- Comunicar ao enfermeiro qualquer situação que possa caracterizar a não identificação;
- Providenciar nova identificação (pulseira ou leito) em caso de danificação dos mesmos;
- O Técnico de Enfermagem responsável pelo paciente internado, deverá colocar as pulseiras de risco no MSD do paciente, com supervisão do Enfermeiro;
- Notificar ocorrências no formulário de Notificação de Incidentes/Eventos Adversos;

**6.6. Notificação dos casos de identificação errada de pacientes**

- Todos os incidentes envolvendo identificação incorreta do paciente devem ser notificados de acordo com a legislação vigente e investigados pelo serviço. Utilizar o formulário de Notificação de Incidentes/Eventos Adversos acessado através do QR Code disponibilizado na unidade.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.002	10/2025	10/2029	11/16

IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE

## 7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

NOR.NQ.002 – Gerenciamento de eventos adversos relacionados à assistência à saúde.

## 8. REFERÊNCIAS

- Boaventura VR, Amestoy SC, Bão ACP, Lucena MGA, Virgens IR, Souza ASC, Lacerda MVM. **Percepção de enfermeiras sobre a identificação do paciente como segurança na assistência à criança hospitalizada.** Rev. baiana enferm. 2023, 37: e49856. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v37/2178-8650-rbaen-37-e49856.pdf> . Acesso em: Abril, 2025
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde;** Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília; Ministério da Saúde, 2014. 40 p.: il. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf) . Acesso em: Abril, 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 01: Protocolo de identificação do paciente.** Ministério da Saúde / Anvisa/ Fiocruz. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Protocolo%20de%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf> > Acesso em: Abril, 2025.
- TASE, T.H. et al. **Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente.** Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34 (2): 196-200. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/SnPQCmsHh38mCkbLyd9YcSJ/> . Acesso em: Abril, 2025.
- BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. Garantia da utilização do nome social para pessoas travestis e transexuais.** [S. l.: s. n.], [2020]. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Folders/cartilha\\_nome\\_social.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Folders/cartilha_nome_social.pdf) > . Acesso em: Maio, 2022.
- Portaria SES-DF Nº 27 de 15/01/2019 , publicada no DODF Nº 17 de 24/01/2019. - **Segurança do Paciente: identificação do usuário** – Disponível em: <

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.002	10/2025	10/2029	12/16
<b>IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE</b>			

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+Paciente+%E2%80%93+Identifica%C3%A7%C3%A3o+do+Usu%C3%A1rio.pdf/480277b0-267e-c03e-f304-5767c547a775?t=1648647975689> >. Acesso em: Fev, 2023.

- SECRETARIA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. **Guia da diversidade LGBT. Saúde, atendimento e legislação.** 2019. Disponível em <  
<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/9492017/4238301/GuiadaDiversidade.pdf> > Acessado em junho, 2023.

## 9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

Tipo Documental	Código de Classificação	Série Documental	Classificação de Acesso	Prazo de Guarda		Destinação
				Arquivo Corrente	Arquivo Intermediário	
Prontuário do paciente	18.01.01.001	Prontuário do paciente	Restrito	A vigência esgota-se com o último registro	20 anos	Eliminação (de acordo com os técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Ficha de identificação de leito (SUPORTE FÍSICO; INTEGRA)	18.01.01.012	Expediente de registros de sistematização da assistência de enfermagem	Restrito	A vigência esgota-se com o último registro	5 anos	Eliminação (de acordo com os técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Formulário de Notificação de Incidentes/Eventos Adversos	18.04.03.001	Formulário de notificação de incidentes ou circunstâncias de risco	Restrito	A vigência esgota-se ao décimo quinto dia útil do mês subsequente ao do preenchimento	5 anos	Guarda Permanente (de acordo com os técnicos estabelecidos pela

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.002	10/2025	10/2029	13/16
IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE			

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.002	10/2025	10/2029	13/16

## IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE

				o da notificação		Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
--	--	--	--	---------------------	--	--

## 10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Versão	Alteração	Data	Elaboração/Revisão	Validação	Aprovação
00	Emissão inicial	06/2019	Amanda Castilho	Coordenadora Geral de Enfermagem	Coordenadora Geral de Enfermagem
01	Atualização e revisão do POP I-01-02	05/2022	Juliana Condeixa Denise Araújo	Alessandrée Silva Lopes Gonçalves	Daniel da Mata
02	Revisão sistêmica do POP.DEA.002	02/2023	Virgínia Ponte	Alessandrée Silva Lopes Gonçalves	Daniel da Mata
03	Ajuste nos itens 1. Introdução; 5. Responsabilidades. 6.1. Identificação do Paciente; 6.5. Atribuições; 6.6. Notificação; 7. Formulários e/ou documentos relacionados; 8. Referências; 11. Anexos	10/2025	Thiago da Silva	Marcos Aurélio Pinto da Silva	Bruno Sabino

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.002	10/2025	10/2029	14/16

**IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE**

## 11. ANEXOS

### 11.1. Anexo I – Formulário de Notificação de Incidentes/Eventos Adversos

**Rio**  
P R E F E I T U R A

RIOSAUDE

Seção 1 de 10

NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS

Formulário de comunicação interna

Título da imagem


**Rio**  
P R E F E I T U R A

RIOSAUDE

Após a seção 1 Continuar para a próxima seção

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.002	10/2025	10/2029	15/16
IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE			

11.2. Anexo II – Identificação do Leito



CERBT - Coordenação de Emergência Regional da Barra da

Av. Ayrton Senna, 2000 - Barra da Tijuca - Rio de Janeiro-RJ - CEP: 22750-009

Identificação de Leitos

**EXTRA ADMINISTRATIVO 04**

Paciente:			
Pront.:	BE:	Plano:	
Enfermaria:			Idade:
Sexo:	Internação:	Data de Nasc.:	
<p><u>Observações</u></p> <p>SEM OBSERVAES.</p>			
<p><u>Riscos</u></p> <p>Queda <input type="checkbox"/></p> <p>LPP <input type="checkbox"/></p> <p>Alergia <input type="checkbox"/></p>		<p><u>CheckList</u></p> <div> <div> Tomografia de tórax <input type="checkbox"/>  Exame Swab <input type="checkbox"/>  Raio x <input type="checkbox"/>  Eletrocardiograma <input type="checkbox"/> </div> <div> Exames laboratoriais <input type="checkbox"/>  AIH <input type="checkbox"/>  Inserido no SER <input type="checkbox"/> </div> </div>	

Data de Impressão: 24/03/2025 15:18:32

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.002	10/2025	10/2029	16/16

**IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE**

**11.3. Anexo III – Fluxo de identificação do paciente**

**Fluxograma de Identificação Segura do Paciente**

