

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP
	NORMATIVO INTERNO DO PRONTUÁRIO MÉDICO			POP-CRP-03
	Data de Emissão: 11/04/2024	Data da Revisão: 11/04/2024	Número da Revisão: 00	Página: 1 de 8
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

## 1. OBJETIVO

Orientar o registro do prontuário de forma completa e exata com dados que não apresentem erros e inconsistências, devidamente ordenados, com base nas melhores práticas, trazendo informações baseadas nos resultados dos estudos científicos e recomendações contidas nas resoluções do Conselho Federal de Medicina, a fim de auxiliar o processo de conscientização, com informações que possam contribuir na adesão a esse processo, sobretudo na tomada de decisão para os cuidados necessários com os prontuários dos pacientes.

## 2. DEFINIÇÕES


**Prontuário:** Principal documento que orienta todo corpo clínico na prestação de cuidados à saúde, sendo este, o meio de comunicação entre a equipe multiprofissional.

**Não conformidade em prontuário:** Anotações ilegíveis, documentos faltantes, rasuras, a perda de documentos, a falta de controle, as abreviaturas, a utilização de siglas, ausência ou preenchimento incorreto nos prontuários, ausência de dados elementares como os de identificação do paciente, falta de assinatura do profissional atuante e/ou do paciente ou do seu representante legal, registros de condutas não executadas, registrar sem avaliar o paciente.

**Comissão de Revisão de prontuário:** Resolução CFM nº 1.638/2002, na qual define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Sendo a mesma de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa e independente, que tem por objetivo analisar e acompanhar os prontuários médicos.

**Plano terapêutico:** O Plano Terapêutico Médico e interdisciplinar é único e integrado para envolver toda a equipe assistencial. Baseia-se em definir alternativas a partir da avaliação de cada caso, e serve de comunicação entre médico e cliente, define as condutas, objetivos e resultados esperados, garantindo o tempo de permanência adequada do cliente na instituição, com o melhor tratamento possível.

**Meta assistencial:** São ações relacionadas as impressões diárias ou a curto prazo (o que fazer, quem fará e quando será feito).

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP
	NORMATIVO INTERNO DO PRONTUÁRIO MÉDICO			POP-CRP-03
	Data de Emissão: <b>11/04/2024</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>00</b>	Página: <b>1 de 8</b>
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			


### 3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO

#### 3.1 Orientações gerais:

- A comissão de revisão de prontuários orienta a atenção ao uso de abreviaturas e símbolos que podem ser utilizados desde que sejam de reconhecimento da instituição, de acordo com o siglário, conforme “ANX-CRP-01-Padronização de siglas”;
- É vedado fazer anotações que não se referem ao paciente;
- Todos os profissionais envolvidos na assistência ao paciente têm acesso às informações do prontuário eletrônico. Atenção aos registros e assinaturas. Assinar digitalmente os documentos pertinentes, observar a indicação do nome completo do profissional, do seu respectivo número de registro e categoria profissional;
- Os registros em prontuário devem respeitar o horário em que o cuidado/tratamento/procedimento foi prestado. Ex: ...às 15:50 paciente encaminhado à tomografia, apresentou piora clínica, chamado médico às 16:05;
- Todo documento a compor ou a ser removido do prontuário deve passar por análise da comissão de revisão de prontuário antes da sua homologação, arquivamento dos prontuários físicos ou digitalizados será no período mínimo de 20 anos (vinte anos) conforme legislação (lei nº 13.787 de 27/12/2018).

#### 3.2 Documentos que compõem o prontuário:

- Boletim de Atendimento Ambulatorial e Emergência – se aplicável;
- Encaminhamento de CAT – se aplicável;
- Anamnese /Exame Físico e histórico de enfermagem - obrigatório;
- Guia TISS, laudo de internação com assinatura médica - obrigatório;
- Contrato de Internação Hospitalar – obrigatório;
- Registro de triagem – obrigatório quando passar pela UUE;
- Prescrições médicas e de enfermagem - obrigatório;
- Evoluções médica e de enfermagem, se presente/Anotações de enfermagem; parecer de especialista -obrigatório;
- Escalas Assistencias / Escalas de Risco - obrigatório;
- Registro de sinais vitais - obrigatório;
- Termos de consentimento gerais – se aplicável;
- Requisição de Hemocomponentes – se aplicável;
- Registro de Checklist para procedimento seguro, obrigatório para pacientes que realizam

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP
	NORMATIVO INTERNO DO PRONTUÁRIO MÉDICO			POP-CRP-03
	Data de Emissão: <b>11/04/2024</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>00</b>	Página: <b>1 de 8</b>
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

procedimentos;

- Registro de Gastos da Cirurgia; Ficha Anestésica; Boletim de Anestesia – Quando aplicável
- Descrição Cirúrgica – Obrigatório para procedimentos;
- Resultados de exames, quando presente;
- Boletim de Atendimento SAMU/EMERCOR/RESGATE SUL – se aplicável;
- Alta clínica – obrigatório na alta.

### 3.2 Registros em prontuário:

A qualidade dos registros das ações reflete a assistência prestada e o registro adequado contribui para a tomada de decisões, favorece o direcionamento de uma melhor conduta no tratamento e prática da assistência, respalda legalmente os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente e contribui como um poderoso instrumento para a melhoria contínua dos serviços em saúde e para o aumento da segurança e confiabilidade nos cuidados prestados. Configura infração ética profissional não anotar no prontuário todos os procedimentos realizados durante a assistência ao paciente.


### 3.3 Auditoria de prontuário:

Mensalmente os prontuários médicos passam por avaliação quanto ao seu preenchimento. Nessas auditorias os prontuários são avaliados quanto à conformidade de seu preenchimento, permitindo uma visão mais detalhada da qualidade da documentação assistencial. Os dados gerados possibilitam o conhecimento de não conformidades existentes e propor ações de melhoria.

#### 3.2.2 Prontuário eletrônico do paciente:

Os Documentos Médicos a seguir fazem parte do Prontuário Eletrônico do Paciente e o seu preenchimento completo é imprescindível para conduta no tratamento, prática assistencial e respaldo legal aos profissionais envolvidos na assistência:

- **Nota clínica:** Esse registro deve ser diário e de acordo as condições clínicas do paciente, respeitando a cronologia do tratamento prestado. Deve conter: condições prévias histórico do paciente e comorbidades; condições atuais, intercorrências e suas condutas quando aplicável; plano terapêutico com conduta e metas terapêuticas descritas e monitoradas, deve ainda ser atualizado conforme a

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP
	NORMATIVO INTERNO DO PRONTUÁRIO MÉDICO			POP-CRP-03
	Data de Emissão: <b>11/04/2024</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>00</b>	Página: <b>1 de 8</b>
APLICAÇÃO:	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			


evolução clínica do paciente e necessidade considerando sua efetividade. A nota clínica também deve conter as orientações prestadas ao paciente/responsável;

- **Receita/prescrição médica:** Prescrição que deve conter todo tratamento do paciente, ao prescrever medicamentos atentar-se para a descrição das doses, velocidade da infusão e tempo de terapia;
- **Parecer do especialista:** O pedido de parecer deve ser formalizado em prontuário eletrônico, bem como a execução da avaliação pelo especialista;
- **Nota de alta:** Registre a nota de alta e imprima uma via para o cliente. Neste registro deve conter o histórico do tratamento prestado durante sua internação.

**Importante:** Os registros acima devem ser assinados digitalmente ou, na impossibilidade, impressos e assinados pelo profissional atuante, com a respectiva indicação do seu nome completo, número de registro e categoria profissional.


### 3.2.3 Termos de Recusa e de Consentimento Livre e Esclarecidos:

- Todos os termos de recusa e de consentimento estão disponíveis ao Corpo Clínico no “Qualimedic” através do link <https://circulosaude.com.br/servicos-online/medicos-e-prestadores/qualimedic/> cujo preenchimento evidencia o cumprimento do dever informacional do profissional médico;
- A RESOLUÇÃO CNS N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, órgão vinculado ao MINISTÉRIO DA SAÚDE, define o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – como "documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar.”;
- Todos os termos de recusa e de consentimento estão disponíveis ao Corpo Clínico no “Qualimedic” através do link <https://circulosaude.com.br/servicos-online/medicos-e-prestadores/qualimedic/> cujo preenchimento evidencia o cumprimento do dever informacional do profissional médico;
- A RESOLUÇÃO CNS N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, órgão vinculado ao MINISTÉRIO DA SAÚDE, define o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – como "documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar."

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			<b>POP</b>
	<b>NORMATIVO INTERNO DO PRONTUÁRIO MÉDICO</b>			<b>POP-CRP-03</b>
	Data de Emissão: <b>11/04/2024</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>00</b>	Página: <b>1 de 8</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### 3.3 Equipe multidisciplinar:

- Enfermagem: Evolução de enfermagem deve ser realizada junto à SAE minimamente a cada 24hs, e no campo “comentários” descrever o plano terapêutico de enfermagem para o paciente. Também deve conter o registro de intercorrências quando aplicável. O registro de intercorrência, acréscimos e/ou condutas adicionais ao longo do atendimento podem ser registradas além da SAE. Todas as anotações, evoluções e registros devem conter o nome completo do profissional atuante, o número do registro, a categoria profissional e a assinatura digital ou física, se o uso da tecnologia estiver indisponível;
- Nota clínica do técnico de enfermagem deve ocorrer minimamente uma vez ao turno, conter o nome completo do profissional atuante, o número do registro, a categoria profissional e a assinatura digital ou física, se o uso da tecnologia estiver indisponível, e seguir o modelo de registro padrão institucional, conforme abaixo:
- Motivo da Internação / Diagnóstico Atual:
  - Paciente admitido na unidade procedente da XXXX , com quadro de XXXX; .
  - S: Paciente relata XXXX;
  - O: Paciente acordado, lúcido e comunicativo;
  - Mucosas coradas e hidratadas;
  - Dieta por XXX;
  - Ventilando espontâneo com auxílio de O2 por \_\_\_ a \_\_\_l/min saturando \_\_\_%.
- Sinais Vitais com macro para puxar o último registro realizado em prontuário:
  - @GLICCAPILAR@FC@FR@SATURACAO@PA\_CM@ESCALA\_DOR\_SINAL\_VITAL@Temperatura;
  - Acesso venoso XXX em XXXX infundindo XXXX;
  - Curativo em XXXX, apresentando XXXX;
  - Eliminações XXX;
  - Dorso XXX;
  - Extremidades XXXX, XXX edema;
  - Deambula sem auxílio / Restrito ao leito.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			<b>POP</b>
	<b>NORMATIVO INTERNO DO PRONTUÁRIO MÉDICO</b>			<b>POP-CRP-03</b>
	Data de Emissão: <b>11/04/2024</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>00</b>	Página: <b>1 de 8</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

▪ Procedimentos/cuidados realizados / Pendências:

- Exames e procedimentos realizados/agendados;
- Orientações prestadas (admissão, rotinas e alta);
- Nome do familiar orientado.

▪ Farmácia:

A farmácia clínica deve realizar análise de prescrição através do app “NO HARM”. Registro do Acompanhamento farmacoterapêutico diário em prontuário dos pacientes de UTIA, UTP e UTINe conforme avaliação solicitação em round, seguindo o modelo/exemplo abaixo e deve ser assinada digital ou fisicamente, se o uso da tecnologia estiver indisponível:

▪ Prévio:

Linfonodopatia cervical + tumor peri-hilar em investigação  
nov/2023: Trombose jugular interna com extensão para TBC à direita - Anticoagulado c/ Rivaroxabana;

▪ Atual:

28/11: Dispneia + Crise Convulsiva;  
28/11: Em investigação de massa perihilar.

Nega alergias medicamentosas  
Medicamentos de uso contínuo: não descritos

Interações medicamentosas: não  
Incompatibilidades medicamentosas: não

Medicamentos via sonda enteral: não  
Interação medicamento x alimento/nutriente: não

▪ Medicamentos (Peso: 80 kg):


Antimicrobianos: [Medicamento + dose + intervalo] Início: Término:  
Drogas vasoativas: não  
Sedoanalgesia: não.

▪ Profilaxias:

TEP/TVP: enoxaparina 80 mg, SC, 2x ao dia  
Gástrica: não.

Conciliação medicamentosa: não se aplica, medicamentos não descritos (29/11)

Medicamentos de uso próprio: não se aplica.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP
	NORMATIVO INTERNO DO PRONTUÁRIO MÉDICO			POP-CRP-03
	Data de Emissão: <b>11/04/2024</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>00</b>	Página: <b>1 de 8</b>
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

▪ **Intervenções farmacêuticas:**

Avalio prescrição de internação vigente;

Sem intervenções farmacêuticas.

▪ **Plano terapêutico farmacológico:**

Meta assistencial:

- Término de Antibioticoterapia, conforme melhora de laboratoriais;
- Antibioticoterapia por X dias;
- Monitorar se manifestação clínica de interação medicamentosa;
- Observar necessidade de ajuste de doses, se alteração de função renal;
- Segue acompanhamento da farmácia clínica.

▪ **Nutrição:**

A enfermagem deve realizar a primeira<sup>1º</sup> avaliação nutricional em até 24h da internação, após este registro, a nutrição clínica assume o paciente e define o nível de acompanhamento conforme risco nutricional identificado. Todas as prescrições, anotações e registros devem conter o nome completo do profissional atuante, o número do registro, a categoria profissional e a assinatura digital ou física, se o uso da tecnologia estiver indisponível. O registro de nota clínica deve ocorrer conforme o acompanhamento nutricional, ser assinado digitalmente e seguir o modelo padrão institucional, a exemplo:

▪ **Prévio:**

- Hipotireoidismo;
- Tumor frontal esquerdo com convulsões associadas;
- Epilepsia (desde 4 anos de idade).

▪ **Atual:**

- 20/12: POI de ressecção de tumor cerebral;
- Triagem nutricional conforme NRS 2002: Presença de risco nutricional;
- Avaliação nutricional conforme ASG adaptado de Ottery 1993: Nutrido;
- Nível assistencial terciário: acompanhamento diário;
- Peso: 90Kg - Altura: 1,70m - IMC: 31,1Kg/m<sup>2</sup> (Obesidade Grau 1 - WHO, 2004);
- Meta calórica estimada: 1980Kcal (22Kcal/Kg/dia);

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP
	NORMATIVO INTERNO DO PRONTUÁRIO MÉDICO			POP-CRP-03
	Data de Emissão: <b>11/04/2024</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>00</b>	Página: <b>1 de 8</b>
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

- Início TNE: 22/12;
- S. Paciente Arilson, 27 anos, sedado;
- Em NPO, com SNE fechada no momento da visita;
- Plano de reabordagem cirúrgica hoje pela manhã.
- O. Em VM por TOT;  
Evacuação ausente;
- Prescrito x infundido:
  - HGT's: 112 - 125 - 131 mg/dL
  - Aporte de SGF à 50mL/h.

C. Mantenho NPO para procedimento e após, acompanho liberação de dieta enteral conforme prescrição médica.

Reavalio conforme nível assistencial.

▪ Programa terapêutico nutricional:

- Ações: Após liberação médica, iniciar com dieta enteral de protocolo 1.0Kcal/mL sem fibras à 20mL/h em BI.
- Objetivo: Avaliar tolerância ao recebimento de dieta enteral.
- Meta: Reavaliar em 24 horas conforme nível assistencial.


▪ Psicologia:

A solicitação de avaliação e acompanhamento da psicologia deve ser determinada em round e registrada em prontuário eletrônico através do Sistema Tasy. Após a solicitação a psicologia deve realizar acolhimento, escuta e intervenções junto ao paciente e/ou familiares, realizando após, evolução, contendo informações acerca do que foi avaliado quanto às condições psicológicas do paciente e/ou familiares, formas de enfrentamento da doença, presença de transtornos psicológicos e suporte familiar. Todas as anotações, pareceres e registros devem conter o nome completo do profissional atuante, o número do registro, a categoria profissional e a assinatura digital ou física, se o uso da tecnologia estiver indisponível.

▪ Fonoaudiologia:

A solicitação de avaliação deve ser por meio de chamado realizado pelo enfermeiro, após avaliação o fonoaudiólogo irá definir o nível de acompanhamento conforme critérios seguir modelo de registro padrão



	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			<b>POP</b>
	<b>NORMATIVO INTERNO DO PRONTUÁRIO MÉDICO</b>			<b>POP-CRP-03</b>
	Data de Emissão: <b>11/04/2024</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>00</b>	Página: <b>1 de 8</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

institucional conforme abaixo e assinar digital ou fisicamente, se o uso da tecnologia estiver indisponível:

▪ **Nota clínica infantil:**

Encontro paciente no berço comum/incubadora, em alerta/dormindo, ventilando espontâneo em AA/espontâneo com O2 em cateter nasal/ em látex/ com ventilação mecânica/em TQT/ com auxílio de cateter em TQT, SNG/SNE/SOG/VO, acompanhado/desacompanhado da mãe/pai, saturando %.

- Musculatura orofacial: normotônica / hipertônica / hipotônica
- Postura de lábios: vedados / entreabertos / abertos
- Posição de língua: plana / elevada / retraída / protruída.
- Reflexos orais
- Reflexo de busca: presente / ausente / débil / exacerbado      Reflexo de sucção: presente / ausente / débil / exacerbado
- Reflexo de mordida: presente / ausente / débil / exacerbado      Reflexo de vômito: presente / presente anteriorizado / ausente
- Sucção não nutritiva com dedo enluvado
- Movimentação de língua: adequada / alterada / ausente
- Canolamento de língua: presente / ausente
- Sucção: forte / fraca / ausente      Sucções por pausa: - rítmico / arrítmico
- Deglutição: ausente / presente      Apnéia prolongada: presente / ausente
- Sinais de estresse: presença / ausência      Tremores de língua/mandíbula: presente / ausente
- Soluço: presente / ausente
- #Oferta de SM
- Pega: adequada / inadequada      Posição: tradicional / cavalinho / invertida
- Sucção: presente funcional / presente não funcional / ausente      Ciclos: rítmicos / arrítmicos
- Coordenação sucção-deglutição-respiração: adequada / inadequada
- Sinais de estresse: presença / ausência
- #Oferta de mamadeira – (aceitação em mls)
- Vedamento labial: adequado / escape (extra) oral (anterior)
- Sucção: presente funcional / presente não funcional / ausente      Ciclos: rítmicos / arrítmicos
- Coordenação sucção-deglutição-respiração: adequada / inadequada
- Pausas respiratórias: espontâneas / induzidas      Sinais de estresse: presença / ausência
- Ausculta cervical: positiva / negativa para broncoaspirações

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			<b>POP</b>
	<b>NORMATIVO INTERNO DO PRONTUÁRIO MÉDICO</b>			<b>POP-CRP-03</b>
	Data de Emissão: <b>11/04/2024</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>00</b>	Página: <b>1 de 8</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

- **Conduta:**
  - Estimulação de OFAS;
  - Orientações quanto a oferta de SM/mamadeira/copinho;
- **Plano terapêutico:**
  - Adequação dos OFA'S (órgão fonoarticulatórios);
  - Estímulo em SM;
  - Relactação/Translactação;
  - Dieta em SM/mamadeira/copinho+SNE/SNG;
  - Desmame de SNE/SNG;
  - Dieta SNE/SM/Mamadeira/copinho;
  - Dieta exclusiva VO;
  - Alta fonoaudiológica quando.
- **Nota clínica adulto:**
  - Encontro paciente no leito, acompanhada de familiar, acordado/dormindo, comunicativo, ventilando espontâneo/ VM em AA/ ON/ TQT. Recebendo dieta VO/SNE/GTT.

**Avaliação fonoaudiológica:**

- Av Miofuncional Orofacial: Tônus, mobilidade, sensibilidade alterados/normais. Reflexos de proteção presentes/ausentes (fraco). SpO2 100%. Dentição em bom/mal estado de conservação/prótese/ agenesia dentária.
- Teste alimentar (líquido, néctar, pastoso homogêneo): controle motor oral e trânsito oral adequados/lento/alterado, sem escape/ escape de alimento extraorais ou estase intraoral, elevação laríngea reduzida/ adequada, tempo de trânsito laríngeo adequado/reduzido, ausculta cervical alterada/ adequada. Ausência/presença de tosse/engasgos/pigarro/dispneia/voz molhada durante e após as deglutições.
- Deglutição normal - Disfagia leve/moderada/moderada grave/grave.
- **Conduta:**
  - Elaboro esquema de dieta via oral para disfagia pastosa/liquida/sólida/espessada em néctar;
  - Sugiro manter dieta por SNE/oral como aporte nutricional principal (até verificarmos aceitação e desempenho na ingesta VO);

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			<b>POP</b>
	<b>NORMATIVO INTERNO DO PRONTUÁRIO MÉDICO</b>			<b>POP-CRP-03</b>
	Data de Emissão: <b>11/04/2024</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>00</b>	Página: <b>1 de 8</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

- Oriente ingesta de sentado em 90° e acordado.
  - Comunico nutrição e enfermagem;
  - Estimulação de OFA's
  - Manter acompanhamento fonoaudiológico
- Plano terapêutico:
    - Adequação de tônus e mobilidade orofacial;
    - Estimulação de OFA'S (órgão fonoarticulatórios);
    - Oclusão de TQT para oferta de alimento;
    - Estímulo VO (pastoso / líquido) + Dieta por via (SNE / SOE / SOG / GT / JT );
    - Desamame de (SNE / SNG / SOG / SOE) para dieta exclusiva VO;
    - Dieta exclusiva (SNE/SOG/GTT/JT/VO) na consistência (adequada / livre / branda / pastosa / líquida completa / líquidos espessados);
    - Orientar paciente e familiar sobre oferta VO.
    - Alta fonoaudiológica (quando?).

▪ **Fisioterapia:**

A solicitação de avaliação deve ser por meio de prescrição médica, após avaliação o fisioterapeuta irá definir o nível de acompanhamento, seguir modelo de registro padrão institucional conforme abaixo e assinar digital ou fisicamente, se o uso da tecnologia estiver indisponível:

▪ **Fisioterapia atual:**

Prévio:

Avaliação cinesiofuncional: (Como encontro, acessos, drenos)

Encontro paciente em \_\_\_\_\_. Com invasivos \_\_\_\_\_.

Neurológico: Glasgow \_\_. / Sedação \_\_\_\_\_, RASS \_\_. Uso de bloqueador neuromuscular \_\_\_\_\_.

Cardiorrespiratório: Ventilando em \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ sinais de esforço ventilatório, padrão ventilatório \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ dispneia e tosse. Expansibilidade e mobilidade torácica \_\_\_\_\_.


Extremidades \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_.

Músculo-esquelético: FM (kendall \_\_) e ADM \_\_\_\_\_ globalmente. Mobilidade e funcionalidade \_\_\_\_\_.

Mobilidade app Luth: \_\_\_\_\_

Sinais vitais: FC \_\_ bpm, SpO2 \_\_%, FR \_\_ irpm, PA \_\_\_\_\_ mmHg.

AP: MV \_\_\_\_\_

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP
	NORMATIVO INTERNO DO PRONTUÁRIO MÉDICO			POP-CRP-03
	Data de Emissão: <b>11/04/2024</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>00</b>	Página: <b>1 de 8</b>
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

Exames:

Condutas:

Plano terapêutico:

Manter saturação alvo em (\_\_\_\_ a \_\_\_\_%)

Atendimento sem intercorrências, acompanhamento.

▪ Descrição Cirúrgica:

O Parecer CRM-PR nº 2.623/2017 define que a descrição de um procedimento cirúrgico deve conter, além dos dados básicos, uma descrição dos tempos cirúrgicos, incluindo o material utilizado, devendo ser realizada pelo médico assistente ou por um médico integrante da equipe cirúrgica. A descrição cirúrgica é responsabilidade do profissional que realiza o procedimento e deve conter o registro detalhado do ato cirúrgico e a relação das OPME utilizadas e, em casos específicos, a justificativa da utilização de material excedente ou incompatível.

▪ Procedimento Principal:

Participantes;

Cirurgião principal;

Auxiliares;

Anestesista;

Instrumentador;

Circulante;

Diagnóstico Pré-operatório;

Diagnóstico Pós-operatório;

Exame Radiológico;

Exame Anatomopatológico;

Intercorrência;

Corpo do formulário da Descrição ao Ato Cirúrgico;

Cirurgia: XX;


Paciente em decúbito XX;

Assepsia com Clorexedina Alcoólica ou XX;

Infiltrado: XX;

Incisão: XXX;

Via de acesso: XX;

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			<b>POP</b>
	<b>NORMATIVO INTERNO DO PRONTUÁRIO MÉDICO</b>			<b>POP-CRP-03</b>
	Data de Emissão: <b>11/04/2024</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>00</b>	Página: <b>1 de 8</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

Descrição da técnica cirúrgica: XXX;

Curativo, se for utilizado alguma película descrever;

Materiais utilizados e quantidades;

- Fios cirúrgicos;
- OPME;
- Infiltrados;
- Drenos e/ou Sondas;
- Clips;
- Hemostáticos absorvíveis, descrever quantidade;
- Equipo Cistoscopia;
- Cola Biológica.

▪ Descrição de procedimento obstétrico:

Parto cesáreo:

Raquianestesia;

Decúbito dorsal + assepsia + colocação de campos estéreis;

Incisão de Pfannenstiel;

Abertura da cavidade por planos;

Histerotomia transversal arciforme + rebaixamento de peritônio vesical;

Saída de líquido amniótico X;

Retirada de RN do sexo X às X do dia X com vitalidade e choro forte;

Clampamento tardio do cordão umbilical, sendo entregue RN prontamente ao Pediatra;

Dequitação placentária espontânea, coletada gasometria;

Histerorráfia com sutura contínua e hemostasia rigorosa;

Revisão da cavidade sem particularidades - Anexos sem particularidades;

Fechamento da cavidade por planos;

Procedimento transcorre sem intercorrências;

Paciente encaminhada à SARE com sinais vitais estáveis, SVD com urina clara e útero contraído abaixo da cicatriz umbilical.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP
	NORMATIVO INTERNO DO PRONTUÁRIO MÉDICO			POP-CRP-03
	Data de Emissão: <b>11/04/2024</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>00</b>	Página: <b>1 de 8</b>
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

▪ Parto vaginal:

Paciente encaminhada à sala de parto com dilatação completa e bons puxos, em período expulsivo.

Realizada episiotomia mediolateral à esquerda para alívio (se alicável), com consentimento materno.

Nasce RN do sexo X às X do dia X com vitalidade e choro forte, sendo entregue à mãe para contato pele a pele, sob supervisão do Pediatra. Clampeamento tardio do cordão umbilical e coletada gasometria.

Dequitação espontânea de placenta íntegra, discoide. Revisão do trajeto sem particularidades. Realizada episiorrafia mediolateral à esquerda sem intercorrências, com consentimento materno. Toque retal com mucosa lisa, íntegra. Paciente encaminhada à SARE com sinais vitais estáveis, útero contraído abaixo da cicatriz umbilical.

#### 4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

ANX-CRP-01-Padronização de siglas;

CFM nº 15/2019 – PARECER CFM nº 31/2019

Lei 13.797/2018, que discorre sobre a digitalização e armazenamento do prontuário;

Lei 13.707/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

#### 5. REGISTROS

Não se aplica