

FORMULÁRIO

PASSAGEM DE PLANTÃO – FISIOTERAPIA

**CÓDIGO:
FP.FISIO.002**

REVISÃO: 00

PÁGINA:1/3

UNIDADE:

PRONT	LEITO	NOME	DN	DIAGNOSTICO CLÍNICO	EVOLUÇÃO/CONDUTAS	PARÂMETROS	SUPORTE RESPIRATÓRIO	GERENCIAMENTO DE RISCOS	PENDÊNCIAS / EXAMES
						PINS _____ PEEP _____ FLUXO _____ TINS _____ FR _____ I:E _____ FIO2 _____ VC _____ HALO (_____ O2 _____ AC) CN _____ AF _____	() VE () TRE () CPAP () O2 _____ () VNI _____ () VM: _____ () EXTUBAÇÃO: __/__/__ () Outros: _____	() Queda () Broncoaspiração () PAV () Imobilidade () Outros: _____	
						PINS _____ PEEP _____ FLUXO _____ TINS _____ FR _____ I:E _____ FIO2 _____ VC _____ HALO (_____ O2 _____ AC) CN _____ AF _____	() VE () TRE () CPAP () O2 _____ () VNI _____ () VM: _____ () EXTUBAÇÃO: __/__/__ () Outros: _____	() Queda () Broncoaspiração () PAV () Imobilidade () Outros: _____	
						PINS _____ PEEP _____ FLUXO _____ TINS _____ FR _____ I:E _____ FIO2 _____ VC _____ HALO (_____ O2 _____ AC) CN _____ AF _____	() VE () TRE () CPAP () O2 _____ () VNI _____ () VM: _____ () EXTUBAÇÃO: __/__/__ () Outros: _____	() Queda () Broncoaspiração () PAV () Imobilidade () Outros: _____	
						PINS _____ PEEP _____ FLUXO _____ TINS _____ FR _____ I:E _____ FIO2 _____ VC _____ HALO (_____ O2 _____ AC) CN _____ AF _____	() VE () TRE () CPAP () O2 _____ () VNI _____ () VM: _____ () EXTUBAÇÃO: __/__/__ () Outros: _____	() Queda () Broncoaspiração () PAV () Imobilidade () Outros: _____	

Legenda: PRONT: prontuário; DN: data de nascimento; UI: Unidade de Internamento

FORMULÁRIO		
PASSAGEM DE PLANTÃO – FISIOTERAPIA	CÓDIGO: FP.FISIO.002	REVISÃO: 00
		PÁGINA:2/3

UNIDADE:									
PRONT	LEITO	NOME	DN	DIAGNOSTICO CLÍNICO	EVOLUÇÃO/CONDUTAS	PARÂMETROS	SUPORTE RESPIRATÓRIO	GERENCIAMENTO DE RISCOS	PENDÊNCIAS / EXAMES
						PINS _____ PEEP _____ FLUXO _____ TINS _____ FR _____ I:E _____ FIO2 _____ VC _____ HALO (_____ O2 _____ AC) CN _____ AF _____	<input type="checkbox"/> VE <input type="checkbox"/> TRE <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> O2 _____ <input type="checkbox"/> VNI _____ <input type="checkbox"/> VM: _____ <input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO: __/__/__ <input type="checkbox"/> Outros: _____	<input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Broncoaspiração <input type="checkbox"/> PAV <input type="checkbox"/> Imobilidade <input type="checkbox"/> Outros: _____	
						PINS _____ PEEP _____ FLUXO _____ TINS _____ FR _____ I:E _____ FIO2 _____ VC _____ HALO (_____ O2 _____ AC) CN _____ AF _____	<input type="checkbox"/> VE <input type="checkbox"/> TRE <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> O2 _____ <input type="checkbox"/> VNI _____ <input type="checkbox"/> VM: _____ <input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO: __/__/__ <input type="checkbox"/> Outros: _____	<input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Broncoaspiração <input type="checkbox"/> PAV <input type="checkbox"/> Imobilidade <input type="checkbox"/> Outros: _____	
						PINS _____ PEEP _____ FLUXO _____ TINS _____ FR _____ I:E _____ FIO2 _____ VC _____ HALO (_____ O2 _____ AC) CN _____ AF _____	<input type="checkbox"/> VE <input type="checkbox"/> TRE <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> O2 _____ <input type="checkbox"/> VNI _____ <input type="checkbox"/> VM: _____ <input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO: __/__/__ <input type="checkbox"/> Outros: _____	<input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Broncoaspiração <input type="checkbox"/> PAV <input type="checkbox"/> Imobilidade <input type="checkbox"/> Outros: _____	
						PINS _____ PEEP _____ FLUXO _____ TINS _____ FR _____ I:E _____ FIO2 _____ VC _____ HALO (_____ O2 _____ AC) CN _____ AF _____	<input type="checkbox"/> VE <input type="checkbox"/> TRE <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> O2 _____ <input type="checkbox"/> VNI _____ <input type="checkbox"/> VM: _____ <input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO: __/__/__ <input type="checkbox"/> Outros: _____	<input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Broncoaspiração <input type="checkbox"/> PAV <input type="checkbox"/> Imobilidade <input type="checkbox"/> Outros: _____	

Legenda: PRONT: prontuário; DN: data de nascimento; UI: Unidade de Internamento



FORMULÁRIO

PASSAGEM DE PLANTÃO – FISIOTERAPIA

**CÓDIGO:
FP.FISIO.002**

REVISÃO: 00

PÁGINA:3/3

UNIDADE:									
PRONT	LEITO	NOME	DN	DIAGNOSTICO CLÍNICO	EVOLUÇÃO/CONDUTAS	PARÂMETROS	SUORTE RESPIRATÓRIO	GERENCIAMENTO DE RISCOS	PENDÊNCIAS / EXAMES
						PINS _____ PEEP _____ FLUXO _____ TINS _____ FR _____ I:E _____ FIO2 _____ VC _____ HALO (_____ O2 _____ AC) CN _____ AF _____	<input type="checkbox"/> VE <input type="checkbox"/> TRE <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> O2 _____ <input type="checkbox"/> VNI _____ <input type="checkbox"/> VM: _____ <input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO: ___/___/___ <input type="checkbox"/> Outros: _____	<input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Broncoaspiração <input type="checkbox"/> PAV <input type="checkbox"/> Imobilidade <input type="checkbox"/> Outros: _____	
						PINS _____ PEEP _____ FLUXO _____ TINS _____ FR _____ I:E _____ FIO2 _____ VC _____ HALO (_____ O2 _____ AC) CN _____ AF _____	<input type="checkbox"/> VE <input type="checkbox"/> TRE <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> O2 _____ <input type="checkbox"/> VNI _____ <input type="checkbox"/> VM: _____ <input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO: ___/___/___ <input type="checkbox"/> Outros: _____	<input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Broncoaspiração <input type="checkbox"/> PAV <input type="checkbox"/> Imobilidade <input type="checkbox"/> Outros: _____	
						PINS _____ PEEP _____ FLUXO _____ TINS _____ FR _____ I:E _____ FIO2 _____ VC _____ HALO (_____ O2 _____ AC) CN _____ AF _____	<input type="checkbox"/> VE <input type="checkbox"/> TRE <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> O2 _____ <input type="checkbox"/> VNI _____ <input type="checkbox"/> VM: _____ <input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO: ___/___/___ <input type="checkbox"/> Outros: _____	<input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Broncoaspiração <input type="checkbox"/> PAV <input type="checkbox"/> Imobilidade <input type="checkbox"/> Outros: _____	
						PINS _____ PEEP _____ FLUXO _____ TINS _____ FR _____ I:E _____ FIO2 _____ VC _____ HALO (_____ O2 _____ AC) CN _____ AF _____	<input type="checkbox"/> VE <input type="checkbox"/> TRE <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> O2 _____ <input type="checkbox"/> VNI _____ <input type="checkbox"/> VM: _____ <input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO: ___/___/___ <input type="checkbox"/> Outros: _____	<input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Broncoaspiração <input type="checkbox"/> PAV <input type="checkbox"/> Imobilidade <input type="checkbox"/> Outros: _____	

Legenda: PRONT: prontuário; DN: data de nascimento; UI: Unidade de Internamento