

CHECK LIST DIÁRIO (MANHA) (FAST HUG) Nome:

Leito:

OBJETIVO/DATA	Dia:		Dia:		Dia:		Dia:		Dia:		Dia:		Dia:	
DIETA	zero	oral	zero	oral	zero	oral	zero	oral	zero	oral	zero	oral	zero	oral
Obj. calórico:	enteral	parenteral	enteral	parenteral	enteral	parenteral	enteral	parenteral	enteral	parenteral	enteral	parenteral	enteral	parenteral
ANALGESIA	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Escala dor 0(sem dor) a 10(pior dor)	Escala de dor ()		Escala de dor ()		Escala de dor ()		Escala de dor ()		Escala de dor ()		Escala de dor ()		Escala de dor ()	
SEDAÇÃO (Ramsay)	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	Ramsay ()		Ramsay ()		Ramsay ()		Ramsay ()		Ramsay ()		Ramsay ()		Ramsay ()	
PREVENÇÃO TVP	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	contra-indicação()		contra-indic ()		contra-ind ()		contra-ind ()		contra-ind ()		contra-ind ()		contra-ind ()	
CABECEIRA 45	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	contra-indicação()		contra-indic ()		contra-ind ()		contra-ind ()		contra-ind ()		contra-ind ()		contra-ind ()	
ÚLCERA DE STRESS PROFILAXIA	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	contra-indicação()		contra-indic ()		contra-ind ()		contra-ind ()		contra-ind ()		contra-ind ()		contra-ind ()	
GLICÊMIA CONTROLADA	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	Insulina infusão ()		Insulina infus ()		Insulina infus ()		Insulina infus ()		Insulina infus ()		Insulina infus ()		Insulina infus ()	
	Insulina SC ()		Insulina SC ()		Insulina SC ()		Insulina SC ()		Insulina SC ()		Insulina SC ()		Insulina SC ()	
VENT. MECAN.	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
ACESS PROF.(n)	Sim	n:	Sim	n:	Sim	n:	Sim	n:	Sim	n:	Sim	n:	Sim	n:
CAT. NG	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
CAT. VESICAL	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
HEMODIALISE	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
CORTICOIDE	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
AMINAS	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
CPIS Modificado	>6	Sim Não	>6	Sim Não	>6	Sim Não	>6	Sim Não	>6	Sim Não	>6	Sim Não	>6	Sim Não
			T.Axil. 36.1 a 38.4(0)			Secreção ausente(0)		PF > 240 ou SARA(0)			RX Sem infiltrado(0)			
			T.Axil.38.5 a 38.9(1)		Leuc. ≥ 4.000 a ≤ 11.000(0)		Presente não purulenta(1)		PF ≤ 240 sem SARA(2)		RX Infiltrado difuso(1)			
			T.Axil. ≥39 ou ≤ 36(2)		Luc. < 4.000 ou >11.000(1)		Presente purulenta(2)				RX Infiltrado localizado(2)			