



HOSPITAL HÉLIO MONTEZANO DE OLIVEIRA

OFICINA DE ENFERMAGEM

FORMULÁRIO DE GERÊNCIA E SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM

Data: ___/___/___

Sector: _____

Enfermeiro Responsável: _____

PRÉ – OPERATÓRIO

Leito	Nome	Cirurgia	Dieta	Tricotomia	Exames	Res. Sangue	Observações
			<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Confirmar mapa	<input type="checkbox"/> Área Correta <input type="checkbox"/> À analisar	<input type="checkbox"/> Laboratoriais <input type="checkbox"/> Por imagem <input type="checkbox"/> ECG (<input type="checkbox"/> Risco)	<input type="checkbox"/> Contato com banco de sangue	
			<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Confirmar mapa	<input type="checkbox"/> Área Correta <input type="checkbox"/> À analisar	<input type="checkbox"/> Laboratoriais <input type="checkbox"/> Por imagem <input type="checkbox"/> ECG (<input type="checkbox"/> Risco)	<input type="checkbox"/> Contato com banco de sangue	
			<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Confirmar mapa	<input type="checkbox"/> Área Correta <input type="checkbox"/> À analisar	<input type="checkbox"/> Laboratoriais <input type="checkbox"/> Por imagem <input type="checkbox"/> ECG (<input type="checkbox"/> Risco)	<input type="checkbox"/> Contato com banco de sangue	
			<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Confirmar mapa	<input type="checkbox"/> Área Correta <input type="checkbox"/> À analisar	<input type="checkbox"/> Laboratoriais <input type="checkbox"/> Por imagem <input type="checkbox"/> ECG (<input type="checkbox"/> Risco)	<input type="checkbox"/> Contato com banco de sangue	

PÓS – OPERATÓRIO

Leito	Nome	Dreno	Cateter	Curativo	Dieta	Dor	Vômito	Diurese
	3100A/P2310	<input type="checkbox"/> Funcionante <input type="checkbox"/> Registro débito	<input type="checkbox"/> Funcionante <input type="checkbox"/> Registro débito	Realizado Não Realizado Aspecto <input type="checkbox"/> Boa cicatrização <input type="checkbox"/> Sinais Flogísticos <input type="checkbox"/> Presença de secreção	<input type="checkbox"/> Mantém jejum <input type="checkbox"/> Alterada	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Medicado	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Medicado	<input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Cateter de alívio <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Registro débito
		<input type="checkbox"/> Funcionante <input type="checkbox"/> Registro débito	<input type="checkbox"/> Funcionante <input type="checkbox"/> Registro débito	Realizado Não Realizado Aspecto <input type="checkbox"/> Boa cicatrização <input type="checkbox"/> Sinais Flogísticos <input type="checkbox"/> Presença de secreção	<input type="checkbox"/> Mantém jejum <input type="checkbox"/> Alterada	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Medicado	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Medicado	<input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Cateter de alívio <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Registro débito
		<input type="checkbox"/> Funcionante <input type="checkbox"/> Registro débito	<input type="checkbox"/> Funcionante <input type="checkbox"/> Registro débito	Realizado Não Realizado Aspecto <input type="checkbox"/> Boa cicatrização <input type="checkbox"/> Sinais Flogísticos <input type="checkbox"/> Presença de secreção	<input type="checkbox"/> Mantém jejum <input type="checkbox"/> Alterada	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Medicado	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Medicado	<input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Cateter de alívio <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Registro débito
		<input type="checkbox"/> Funcionante <input type="checkbox"/> Registro débito	<input type="checkbox"/> Funcionante <input type="checkbox"/> Registro débito	Realizado Não Realizado Aspecto <input type="checkbox"/> Boa cicatrização <input type="checkbox"/> Sinais Flogísticos <input type="checkbox"/> Presença de secreção	<input type="checkbox"/> Mantém jejum <input type="checkbox"/> Alterada	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Medicado	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Medicado	<input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Cateter de alívio <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Registro débito

