



DATA: / /				
Nome do Paciente:				
Peso do Paciente:			<i>Colar etiqueta com os dados do paciente</i>	
Altura do paciente:				
Idade do paciente:				
Superfície corpórea:				
<i>Medicamentos em uso:(descreva)</i>				
<i>Alergia a algum medicamento? (descreva)</i>				
Arritmias cardíacas?	SIM		NÃO	Outras informações clínicas:
Asma?	SIM		NÃO	
Bronquite?	SIM		NÃO	
Diabetes?	SIM		NÃO	
Epilepsia?	SIM		NÃO	
<i>Prescrição médica: (medicamento/dose/via):</i>				
Medicação: _____				
Apresentação: _____				
Diluição: _____				
Lote: _____ Validade: _____				
<i>Horário inicial da administração da medicação:</i> _____				
CLONIDINA: Padronizado a apresentação para 0,100mg.				
<i>Check list da medicação segura:</i>				
<input type="checkbox"/> Paciente certo				<input type="checkbox"/> Via de adm. certa
<input type="checkbox"/> Prescrição certa				<input type="checkbox"/> Horário certo
<input type="checkbox"/> Medicamento certo				<input type="checkbox"/> Validade certa
<input type="checkbox"/> Apresentação certa				<input type="checkbox"/> Registro certo
<input type="checkbox"/> Dose certa				<input type="checkbox"/> Paciente orientado
<input type="checkbox"/> Para clonidina *apresentação de 0,100mg.				
<i>Identificação do pedido Médico:</i>				
<input type="checkbox"/> O paciente trouxe o pedido médico?				
<input type="checkbox"/> O pedido corresponde ao exame agendado?				
<i>Armazenamento e transporte do medicamento:</i>				



- Esse medicamento estava acondicionado adequadamente?
 O medicamento termolábil está refrigerado de 2° a 8 °C?
 Medicamento em temperatura ambiente 15° a 30°?
 Medicamento trazido pelo paciente? Sim Não Se sim, a embalagem está íntegra? Sim Não

Monitorar Sinais vitais:

Tempo de Coleta	Horário de Coleta	PA	FC	Saturação	Glicemia Capilar	Responsável
Basal	:					
minutos	:					
minutos	:					
minutos	:					
minutos	:					
minutos	:					
minutos	:					
minutos	:					
minutos	:					
minutos	:					

Evolução de enfermagem:

Nome do enfermeiro(a) responsável/COREN:

Registro médico:

Nome do médico/CRM/Carimbo: _____

Obs. Todos os campos acima devem ser preenchidos