

## CHECKLIST – PADRONIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO

1	FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO
2	SUMÁRIO DE ALTA MELHORADA/ ÓBITO/ TRANSFERÊNCIA
3	FORMULÁRIO DO SISREG**
4	LAUDO DE SOLICITAÇÃO/MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (IS)
5	SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR
6	ESPELHO DA AIH - FATURA / CHECKLIST DE AUDITORIA DE ENFERMAGEM**
7	FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE ACOMPANHANTE
8	SOLICITAÇÃO E PRORROGAÇÃO DE UTI
9	SOLICITAÇÃO DE HEMODIÁLISE
10	FORMULÁRIO DE PRESCRIÇÃO/REALIZAÇÃO DE HEMODIÁLISE
11	FORMULÁRIO DE REGISTRO TRANSFUSIONAL
12	DESCRIÇÃO CIRÚRGICA/ FOLHA DE ANESTESIA/ NOTA DE SALA, NOTA DE CONSUMO, UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS/ FORMULÁRIO DE CIRURGIA SEGURA/ FORMULÁRIO DE UTILIZAÇÃO DE OPME/ NOTA FISCAL DO OPME**/SOLICITAÇÃO DE ANATOMOPATOLÓGICO/ REQUISIÇÃO DE MATERIAL/ COMPROVANTE DE DEVOLUÇÃO DE MATERIAL/ TERMOS DE CONSENTIMENTO
13	PARECER DE ESPECIALISTAS (CARDIOLOGISTA, REUMATOLOGISTA, PNEUMO, ETC.)
14	ANAMNESE/EVOLUÇÃO MÉDICA
15	ANAMNESE/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
16	ANAMNESE/EVOLUÇÕES MULTIPROFISSIONAIS (NUTRIÇÃO, SERVIÇO SOCIAL, PSICOLOGIA, ODONTOLOGIA, FISIOTERAPIA, FARMÁCIA, ETC.)
17	PRESCRIÇÃO DE QUIMIOTERAPIA
18	PRESCRIÇÃO MÉDICA
19	PRESCRIÇÃO NUTRICIONAL DE DIETA ENTERAL
20	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
21	REGISTRO DE CONTROLE DO PACIENTE – MONITORIZAÇÃO/CONTROLE HÍDRICO
22	BALANÇO HÍDRICO
23	SOLICITAÇÃO DE EXAMES
24	EXAMES DE IMAGEM
25	EXAMES DE SANGUE / FLUXOGRAMA
26	DEMAIS EXAMES
27	CÓPIA DOS DOCUMENTOS PESSOAIS DO PACIENTE / EXAMES PRÉ-INTERNAÇÃO
28	DEMAIS IMPRESSOS

**Obs. 1:** \*\*Os formulários **SISREG**, **Espelho da AIH-Fatura**, **Checklist da Auditoria de Enfermagem** e cópia da **Nota Fiscal das OPME** serão anexados ao prontuário do paciente no setor de Faturamento;

**Obs. 2:** Formulários devem ser organizados por ordem cronológica;

**Obs. 3:** Os procedimentos realizados beira-leitos deverão ser incluídos no campo **12**, organizados por procedimento;

**Obs. 4:** Este Checklist deve ser fichado na contracapa do prontuário.



## CHECKLIST – PADRONIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO

**USUÁRIO:** \_\_\_\_\_ **IDADE:** \_\_\_\_\_

**PRONTUÁRIO:** \_\_\_\_\_ **UNIDADE DE INTERNAMENTO:** \_\_\_\_\_ **LEITO** \_\_\_\_\_

1	FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO	
2	SUMÁRIO DE ALTA MELHORADA/ ÓBITO/ TRANSFERÊNCIA	
3	FORMULÁRIO DO SISREG**	
4	LAUDO DE SOLICITAÇÃO/MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (IS)	
5	SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	
6	ESELHO DA AIH - FATURA / CHECKLIST DE AUDITORIA DE ENFERMAGEM**	
7	FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE ACOMPANHANTE	
8	SOLICITAÇÃO E PRORROGAÇÃO DE UTI	
9	SOLICITAÇÃO DE HEMODIÁLISE	
10	FORMULÁRIO DE PRESCRIÇÃO/REALIZAÇÃO DE HEMODIÁLISE	
11	FORMULÁRIO DE REGISTRO TRANSFUSIONAL	
12	DESCRIÇÃO CIRÚRGICA/ FOLHA DE ANESTESIA/ NOTA DE SALA, NOTA DE CONSUMO, UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS/ FORMULÁRIO DE CIRURGIA SEGURA/ FORMULÁRIO DE UTILIZAÇÃO DE OPME/ NOTA FISCAL DO OPME**/SOLICITAÇÃO DE ANATOMOPATOLÓGICO/ REQUISIÇÃO DE MATERIAL/ COMPROVANTE DE DEVOLUÇÃO DE MATERIAL/ TERMOS DE CONSENTIMENTO	
13	PARECER DE ESPECIALISTAS (CARDIOLOGISTA, REUMATOLOGISTA, PNEUMO, ETC.)	
14	ANAMNESE/EVOLUÇÃO MÉDICA	
15	ANAMNESE/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	
16	ANAMNESE/EVOLUÇÕES MULTIPROFISSIONAIS (NUTRIÇÃO, SERVIÇO SOCIAL, PSICOLOGIA, ODONTOLOGIA, FISIOTERAPIA, FARMÁCIA, ETC.)	
17	PRESCRIÇÃO DE QUIMIOTERAPIA	
18	PRESCRIÇÃO MÉDICA	
19	PRESCRIÇÃO NUTRICIONAL DE DIETA ENTERAL	
20	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
21	REGISTRO DE CONTROLE DO PACIENTE – MONITORIZAÇÃO/CONTROLE HÍDRICO	
22	BALANÇO HÍDRICO	
23	SOLICITAÇÃO DE EXAMES	
24	EXAMES DE IMAGEM	
25	EXAMES DE SANGUE / FLUXOGRAMA	
26	DEMAIS EXAMES	
27	CÓPIA DOS DOCUMENTOS PESSOAIS DO PACIENTE / EXAMES PRÉ-INTERNAÇÃO	
28	DEMAIS IMPRESSOS	

**Obs. 1:** \*\*Os formulários **SISREG, Espelho da AIH-Fatura, Checklist da Auditoria de Enfermagem** e cópia da **Nota Fiscal das OPME** serão anexados ao prontuário do paciente no setor de Faturamento;

**Obs. 2:** Registros devem ser organizados por ordem cronológica;

**Obs. 3:** Os procedimentos realizados beira-leitos deverão ser incluídos no campo **12**, organizados por procedimento;

**Obs. 4:** Este Checklist deve ser fichado na contracapa do prontuário.

SECRETÁRIO DE ALA: \_\_\_\_\_