

PROTOCOLO

HC-UFTM/EBSERH

Identificação do Paciente

Versão: 4 | 2024

SUPERINTENDENTE
LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

CHEFE DO SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE
LUCIANA PAIVA ROMUALDO

CHEFE DA UNIDADE DE GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE
RAQUEL BESSA RIBEIRO ROSALINO

Elaboração da versão atual

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

Colaboração

Thais Santos Guerra Stacciarini, Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais

Validação

Luciana Paiva Romualdo, Setor de Gestão da Qualidade

Registro, validação de forma e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Aprovação

Luciana de Almeida Silva Teixeira, Superintendência

Data da emissão: 30/12/2024

Código do documento: PRT.UGQSP.001

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados
www.ebserh.gov.br



Hospital de Clínicas



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

1. OBJETIVO

- Padronizar os meios de identificação do paciente em atendimento hospitalar e ambulatorial.
- Definir os fluxos para identificação do paciente.
- Definir responsabilidades.

2. DEFINIÇÃO

Identificação correta e contínua do paciente em atendimento assistencial, a fim de assegurar que o cuidado a ser prestado seja realizado para a quem se destina.

2.1. Público-alvo

- Pacientes hospitalizados;
- Pacientes em atendimento ambulatorial.

2.2. Âmbito de aplicação

- Unidades assistenciais de internação adulto e infantil do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).
- Unidades Ambulatoriais do HC-UFTM, incluindo Unidade de Terapia Renal, Unidade Dona Maria do Pênfigo, Unidade de Radioterapia, Ambulatório de Pequenas Cirurgias, Centro Cirúrgico do Ambulatório de Oftalmologia.

3. RESPONSÁVEIS

- Equipe responsável pela Admissão Hospitalar e Ambulatorial.
- Equipe de enfermagem responsável pelo Acolhimento.
- Equipe multiprofissional de saúde (Assistente Social, Biomédico, Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de enfermagem, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico, Nutricionista, Psicólogo, Recepcionista Hospitalar e outros).
- Trabalhadores do Serviço de Vigilância/Portaria.

4. NORMA INSTITUCIONAL

• Todos os procedimentos e cuidados realizados no paciente (exemplos: administração de medicamentos e de hemocomponentes, realização de exames e de cirurgias, coleta de materiais, entrega da dieta, realização de procedimentos invasivos e não invasivos e outros) deverão ser realizados, mesmo que se conheça o paciente, após a TRIPLA IDENTIFICAÇÃO, por meio da:

- ✓ Identificação verbal do paciente ou do seu acompanhante, se for possível (Qual é o seu nome completo?);
- ✓ Pulseira/etiqueta de identificação;
- ✓ Placa de identificação a beira leito, se for o caso.
- As impressoras utilizadas para a identificação das pulseiras/etiquetas deverão estar localizadas nas portas de entrada:
 - ✓ Serviço de Admissão e Alta da Unidade de Regulação Assistencial – Pacientes admitidos eletivamente;
 - ✓ Centro Cirúrgico e Alojamento conjunto - Recém-Nascidos (RN);
 - ✓ Pronto Socorro Adulto, Infantil e Ginecológico-Obstétrico (SUS-Fácil) - Pacientes admitidos em situações de urgência/emergência;

- ✓ Unidade de Terapia Renal - Pacientes a serem submetidos à hemodiálise;
- ✓ Unidade de Radioterapia – Pacientes a serem submetidos à radioterapia;
- ✓ Ambulatórios Maria da Glória e de Especialidades - Pacientes submetidos a procedimentos ambulatoriais (colonoscopia, endoscopia e procedimentos cirúrgicos);
- ✓ Unidade Dona Aparecida do Pênfigo – Pacientes a serem submetidos a quimioterapia ou atendidos no Hospital-Dia;
- Os serviços de acolhimento, algumas unidades de atendimento e serviço de portaria serão os responsáveis a colocarem as pulseiras/etiquetas nos pacientes. Eles são:
 - ✓ Sala de Apoio - Pacientes admitidos eletivamente;
 - ✓ Unidade de Acolhimento - Pacientes admitidos em situações de urgência/emergência;
 - ✓ Serviço de Portaria – Ambulatórios, Unidades de Terapia Renal, Radioterapia, Centro Cirúrgico Oftalmológico e Unidade Dona Aparecida do Pênfigo.

4.1 Identificadores

Os identificadores padronizados na instituição para pacientes em atendimento hospitalar e ambulatorial são: nome completo sem abreviatura, data de nascimento e número do registro hospitalar (RG).

4.2 Nome social

O nome social é o modo como a pessoa se autoidentifica e é reconhecida, identificada e denominada na sua comunidade e meio social uma vez que o seu nome civil não reflete, necessariamente, a sua identidade de gênero e deverá ser assegurado de acordo com a vontade do paciente.

O uso do nome social nos serviços de saúde é garantido pela Portaria nº 1.820/2009, que descreve que o usuário deve ser identificado [...] pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosa. (BRASIL, 2009).

Os profissionais responsáveis pelo cadastro deverão perguntar ao paciente: Qual seu nome? Como você gostaria de ser chamado?

O nome social deve estar presente em todos os meios de identificação: pulseira, etiqueta, placa beira leito, formulários institucionais, solicitação e resultado de exames.

4.3 Pulseira de Identificação

- A pulseira de identificação deverá ser indicada a todos os pacientes hospitalizados. Elas deverão ser colocadas no momento da admissão, mantidas durante todo o tempo de hospitalização e retiradas somente após a alta hospitalar e imediatamente antes à saída do paciente do âmbito hospitalar.

NOME COMPLETO DO PACIENTE, SEM ABREVIATURAS

DATA DE NASCIMENTO:


NOME COMPLETO DA MÃE, SEM ABREVIATURAS



Número do RG

- Os dados de identificação dos RNs (logo após o parto) nas pulseiras serão: identificador “RN de” nome da mãe completo sem abreviatura, sexo e peso ao nascer em gramas, data e horário de nascimento, nome da mãe completo sem abreviatura, e registro hospitalar (RG) abaixo do código de barras.


RN DE (NOME COMPLETO DA MÃE, SEM ABREVIATURAS)
 SEXO E PESO AO NASCER EM GRAMAS
 DATA E HORÁRIO DE NASCIMENTO DO RN (DD/MM/AAAA) – 00:00:00
 NOME COMPLETO DA MÃE, SEM ABREVIATURAS



Número do RG

- RNs gemelares deverão ser identificados como “RN de” nome da mãe completo sem abreviatura - gemelar I e “RN de” nome da mãe completo sem abreviatura - gemelar II.

RN DE (NOME COMPLETO DA MÃE, SEM ABREVIATURAS) GEMELAR I
 SEXO E PESO AO NASCER EM GRAMAS
 DATA E HORÁRIO DE NASCIMENTO DO RN (DD/MM/AAAA) – 00:00:00
 NOME COMPLETO DA MÃE, SEM ABREVIATURAS



Número do RG

- Os locais para o posicionamento da pulseira de identificação serão punhos e tornozelos, conforme padronização institucional abaixo:




Adultos e Crianças com > 2 anos de idade	Punho da mão não dominante
RNs e Crianças até 2 anos de idade	Punho ou tornozelo

- Os locais padronizados para o posicionamento da pulseira de identificação poderão ser alterados ou rodiziados na vigência de agenesia, edema, trauma, curativo, restrição mecânica, acesso venoso e outros. A justificativa de troca/substituição e o novo local de posicionamento, se for o caso, deverão ser registrados no prontuário.
- A substituição da pulseira deverá ser feita sempre na presença de outro profissional e, em casos de RNs, sempre na presença de um familiar.
- As pulseiras deverão ser de cor branca e de fácil leitura (fonte comum e tamanho de letra 12 ou 14) e possuírem comprimento adequado para serem utilizadas em pacientes obesos e/ou com linfedema e serem confortáveis e seguras em RNs e crianças; bordas/cantos arredondados; material durável, liso, impermeável, lavável, confortável e não alergênico e fixadores que não pressionem a pele.
- As pulseiras deverão ser identificadas com tinta termossensível, por meio de impressora específica. As pulseiras de uso do RN (logo após o nascimento) poderão ser identificadas à caneta ou similares, com todos os identificadores padronizados, até a aquisição da pulseira padrão.
- As pulseiras deverão ser impressas pelos serviços e unidades assistenciais responsáveis pela admissão do paciente, após atualização cadastral e certificação da documentação com

foto. A documentação com foto não será obrigatória para crianças e pacientes admitidos em situações de emergência.

4.4 Etiquetas de Identificação

- A etiqueta de identificação deverá ser utilizada nos pacientes em atendimento ambulatorial, acompanhantes e visitantes, apresentadas abaixo:

P	NOME DA RECEPCAO OU PORTARIA
	NOME COMPLETO DO PACIENTE DT. NASC.: 99/99/9999 PRONTUARIO: 999999999
	 UNIDADE OU GUICHE 999999999 99-99-9999 99:99:99
A	NOME DA RECEPCAO OU PORTARIA
	NOME COMPLETO DO ACOMPANHANTE PACIENTE: NOME COMPLETO DO PACIENTE
	 LEITO 9999Z 999999999 99-99-9999 99:99:99
V	NOME DA RECEPCAO OU PORTARIA
	NOME COMPLETO DO ACOMPANHANTE PACIENTE: NOME COMPLETO DO PACIENTE
	 LEITO 9999Z 999999999 99-99-9999 99:99:99

- A etiqueta de identificação deverá ser fixada sobre a roupa, na região do tórax, logo abaixo a região clavicular.
- A etiqueta de identificação do paciente deverá conter obrigatoriamente os três identificadores padronizados na instituição (Nome completo sem abreviatura, data de nascimento e RG).

4.5 Placas de Identificação a Beira Leito

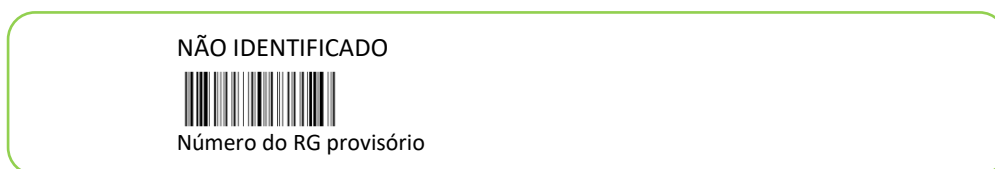
- A identificação a beira leito do paciente hospitalizado será realizada por meio de placas de papel impressas, conforme modelos padronizados (APÊNDICE A) e preenchidas por meio digital ou manual.
- Os dados da placa de identificação a beira leito serão: os identificadores padronizados (nome completo do paciente sem abreviatura ou nome social sendo assegurado o uso do nome de preferência, data de nascimento e RG), clínica, data de admissão na instituição, classificação de risco (queda e lesão por pressão - LP) e alergia. No Centro Cirúrgico (CC), os dados serão os mesmos acrescidos de cirurgia proposta e tipo de anestesia.
- ✓ As escalas utilizadas para a identificação e classificação dos riscos de queda e de LP serão Morse e Braden, respectivamente. Consultar o protocolo “Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão” no link <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao->

[sudeste/hc-ufnm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.CPAM.003PrevenoeTratamentodeLesoporPressoverso3.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufnm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.CPAM.003PrevenoeTratamentodeLesoporPressoverso3.pdf) e o protocolo multiprofissional “Quedas: Prevenção e Atendimento Imediato” no *link* <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufnm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.CPAM.012QuedasPrevenoeAtendimentoImediatoverso3.pdf>, disponíveis no site institucional e no Portal de Serviços - em documentos institucionais.

✓ A investigação para alergia deverá ser feita por meio de fontes primárias (perguntando para o próprio paciente e familiares) e secundárias (prontuário e outros documentos).

4.6 Pacientes admitidos sem identificação

Os pacientes admitidos sem documentação, em caráter de urgência/emergência, serão identificados com um número de RG provisório e com o identificador “NÃO IDENTIFICADO” na pulseira e na placa a beira leito, até a apresentação dos documentos de identificação com foto.



A equipe de saúde deverá contactar o Serviço Social para auxílio na obtenção das informações necessárias para identificar corretamente o paciente que esteja como "NÃO IDENTIFICADO".

4.7 Múltiplas vítimas sem identificação

No caso de múltiplas vítimas, os pacientes serão identificados com um número de RG provisório e com o identificador “NÃO IDENTIFICADO” seguido de numerais romanos como por exemplo “NÃO IDENTIFICADO I, NÃO IDENTIFICADO II”.

5. PLANO DE TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
Equipe responsável pela admissão hospitalar/ambulatorial do paciente	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a admissão do paciente e imprimir a pulseira/etiqueta, mediante apresentação dos documentos de identificação. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Conferir os dados de identificação impressos na pulseira/etiqueta, juntamente com o paciente/responsável. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Orientar sobre a finalidade do uso da pulseira/etiqueta. 	
Equipe de enfermagem responsável pelo acolhimento do paciente	<ul style="list-style-type: none"> Conferir os dados de identificação impressos na pulseira/etiqueta, juntamente com o paciente/responsável. 	<ul style="list-style-type: none"> Providenciar outra pulseira/etiqueta, junto ao serviço responsável pela admissão, quando houver dados incorretos,

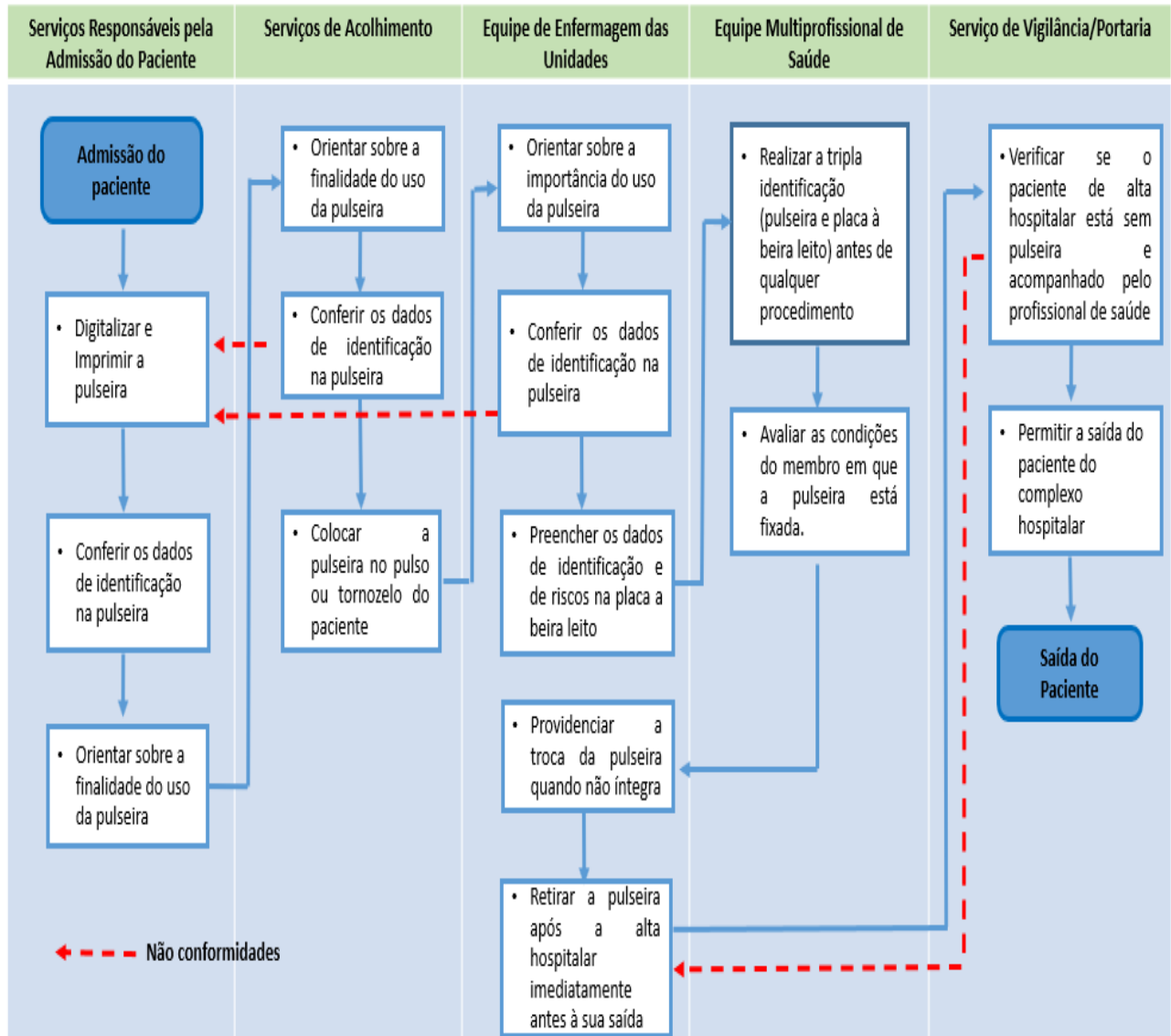
		incompletos e/ou ilegíveis.
	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar o paciente/acompanhante sobre a finalidade e importância do uso da pulseira/etiqueta para segurança, durante todo o período de hospitalização. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar a pulseira no local indicado, deixando de um a dois centímetros de folga ou fixar a etiqueta sobre a roupa do paciente, logo abaixo da região clavicular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quando não possível o uso da pulseira em local determinado, colocá-la no (outro) punho ou no (outro) tornozelo. Registrar a justificativa no prontuário.
Enfermeiro Técnico e Auxiliar de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Receber o paciente na unidade assistencial e confirmar as informações contidas na pulseira de identificação. • Explicar ao paciente e/ou acompanhante o propósito e importância da pulseira/etiqueta e da identificação a beira leito, a fim de torná-lo participante ativo desse processo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Providenciar outra pulseira, junto ao serviço responsável pela admissão, quando houver dados incorretos, incompletos e/ou ilegíveis. • Se o paciente não estiver portando a pulseira por alguma contraindicação absoluta nos locais padronizados (grandes queimaduras, curativos, anasarca e outras), manter obrigatoriamente a placa de identificação a beira leito e fazer justificativa no prontuário.
AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Acomodar os pacientes com nomes de grafias ou pronúncias iguais ou parecidas em enfermarias diferentes, preferencialmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Em caso de não haver possibilidade de acomodar tais pacientes em enfermarias diferentes, acomodá-los o mais distante possível um do outro.

Escriturário/ Recepcionista Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> • Preencher a placa de identificação a beira leito com os dados do paciente. Digitar (usar letra <i>Times New Roman</i>, tamanho 36) ou escrever manualmente (usar caneta pincel). • Envolver a placa de identificação a beira leito em invólucro plástico 	<ul style="list-style-type: none"> • Em caso de não haver escriturário e/ou recepcionista na unidade, a equipe de enfermagem deverá assumir essa ação.
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar as classificações dos riscos de LPP e queda e a presença de alergia na placa de identificação a beira leito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Providenciar a troca da identificação a beira leito quando alterar a classificação de risco.
Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Fixar a placa de identificação no local padronizado (leito). 	
Equipe Multiprofissional de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar a integridade da pulseira/etiqueta, periodicamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se a pulseira/etiqueta estiver danificada ou com os dados de identificação pouco visíveis, providenciar outra.
	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar continuamente as condições da pele e da circulação do local em que a pulseira está fixada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se houver a necessidade da retirada da pulseira, seja pela necessidade de realizar um procedimento ou pela presença de lesão e constrição no local, comunicar a enfermagem para providência de nova pulseira e posicionamento em outro local adequado.
AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
Equipe Multiprofissional de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a tripla identificação do paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se o paciente estiver inconsciente, confuso e/ou sem acompanhante, realizar a dupla identificação.
	<ul style="list-style-type: none"> • Comparar os dados de identificação do paciente com os dados da rotulagem do material que será utilizado ou coletado e com a prescrição médica, se for o caso. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar o procedimento. 	

<p>Enfermeiro Técnico, Auxiliar de Enfermagem e Serviço de Portaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> Retirar a pulseira/etiqueta do paciente após a alta hospitalar ou término do atendimento ambulatorial na portaria de saída. 	<ul style="list-style-type: none"> Não retirar a pulseira, em caso de óbito. A pulseira não substitui a necessidade da identificação do corpo (nome completo, data de nascimento, RG, setor, data e horário do óbito).
<p>Chefias e Supervisores</p>	<ul style="list-style-type: none"> Picotar a pulseira, com tesoura com pontas arredondadas, e desprezá-la em recipiente de descarte de resíduo comum. Evitar utilizar lâminas de bisturi e similares ou rasgá-la. Supervisionar o cumprimento deste Protocolo. 	<ul style="list-style-type: none"> Se identificado qualquer fator contribuinte ao erro ou ao evento adverso, tomar ações preventivas, educativas e reparativas. Fazer notificação de qualquer evento adverso ou <i>near miss</i> “quase erro” no Vigihosp (Sistema de Notificações de Eventos Adversos e Queixas Técnicas), na aba “Identificação do Paciente”

6. FLUXOGRAMA

FLUXOGRAMA 1
Identificação do Paciente por Pulseira



Fonte: Divisão de Enfermagem.

7. MONITORAMENTO

✓ Indicadores de resultados:

- Número de incidentes devido às falhas na identificação do paciente /MÊS.
- Número de pacientes com pulseiras padronizadas /MÊS.
- Número de notificações de identificação do paciente registradas no Vigihosp /MÊS.
- Percentual de implantação do protocolo de identificação do paciente.

✓ Auditoria:

- Observação da abordagem do profissional quanto ao uso da tripla identificação do paciente.
- Pesquisa de satisfação do paciente em relação às orientações recebidas da equipe quanto à importância e finalidade do uso das pulseiras.

8. REFERÊNCIAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: ANVISA, 2014.
2. Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. Protocolo de Identificação do Paciente e Registros Seguros – Fortaleza, CE; Janeiro, 2014.
3. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/ANVISA. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, 2013, 168p.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anexo 2 - Protocolo de identificação do paciente. Anvisa. Fiocruz, 2013. 10p.
5. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
6. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente.
7. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.
8. Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

9. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	24/7/2017	Revisão do documento existente (elaborado como protocolo – PRT em 2014 e revisado 2016)
2	13/7/2020	Atualização do documento e inserção em novo modelo
3	7/11/2022	Atualização de conteúdo
4	30/12/2024	Atualização de conteúdo, do nome do documento e do fluxograma de atendimento

10. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO**Elaboração da versão atual (versão 4) – data: 5/11/2024**

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)

Colaboração – data: 6/12/2024

Thais Santos Guerra Stacciarini, enfermeira, membro da Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais (antigo Núcleo de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais – NPM)

Validação – data: 22/11/2024

Luciana Paiva Romualdo, chefe do Setor de Gestão da Qualidade (STGQ)

Registro, validação de forma e revisão – data: 30/12/2024

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Aprovação – data: 13/12/2024

Luciana de Almeida Silva Teixeira, superintendente

Elaboração da versão 3 – data: 7/11/2022

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da UGQSP

Validação

Mariana Salomão Braga, chefe da Divisão Médica substituta e presidente do NPM em substituição

Registro, análise, formatação e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos

Aprovação

Andreia Duarte de Resende, gerente de atenção à saúde

Elaboração da versão 2 – data: 13/7/2020

Thais S Guerra Stacciarini, enfermeira do Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) da Divisão de Enfermagem e membro do NPM; Quênia Cristina Gonçalves da Silva, chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais (UGRA); Alessandra Assis de Lima, chefe da Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar (UVSQH); Isabella Pavarini de Souza, residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (PRIMAPS) e Fernanda Carolina Camargo, chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente

Registro, análise, formatação e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento

Aprovação

Andreia Duarte de Resende, chefe da Divisão Médica, coordenadora do NPM e gerente de atenção à saúde substituta

Revisão e Gestão do Protocolo – versão 1: 24/7/2017

Thais S Guerra Stacciarini, SEE, subcomitê de identificação do NSP e membro do NPM; Daniela Galdino Costa, enfermeira/SEE; Eva Claudia Venâncio de Senne, chefe da UVSQH; Luciana Paiva Romualdo, enfermeira da UGRA; Patrícia Borges Peixoto, chefe da UGRA; Taciane C Santana, fisioterapeuta do Serviço de Educação na Reabilitação e membro do NPM; Ivonete Helena Rocha, coordenadora do Núcleo Interno de Regulação e chefe da Unidade de Regulação Assistencial e Eliene Machado Freitas Félix, vice-diretora clínica e coordenadora do NPM

Registro, análise e revisão

Alice Prudente Borges, assistente administrativo da Unidade de Planejamento

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento

Aprovação

Colegiado Executivo

Revisão e Gestão do Protocolo 2016

Daniela Galdino Costa, enfermeira do SEE

Validação

Thais S Guerra Stacciarini, enfermeira/SEE; Eva Claudia Venâncio de Senne, chefe da UVSQH e Luciana Paiva, enfermeira do NSP e da UGRA

Elaboração 2014

Thais Santos Guerra Stacciarini, enfermeira, responsável técnica (RT) do SEE e membro do subcomitê de identificação do NSP; Viviane Alves da Silva Filgueira, enfermeira, RT das Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Coronariana, membro do subcomitê de identificação do NSP

Gestão do Protocolo



Thais Santos Guerra Stacciarini

Validação




Luciana Paiva e Eva Claudia Venâncio Senne, membros do NSP

APÊNDICE A – MODELOS DE PLACAS DE IDENTIFICAÇÃO BEIRA LEITO




Adulto

		ENFERMARIA-LEITO _____			
Identificação do Paciente	Nome: _____				
	RG: _____			RISCOS	
	Data Nascimento: ____ / ____ / ____				
	Clínica: _____				
	Data Admissão Hospitalar: ____ / ____ / ____			Alergia	

Menina

		ENFERMARIA-LEITO:			
Identificação da Criança	Nome: _____				
	Mãe: _____				
	Pai: _____				
			RG: _____		Alergia
			Data de Nascimento ____ / ____ / ____		
Clínica: _____					
Data Admissão Hospitalar: ____ / ____ / ____					

Menino

Identificação da Criança	 ENFERMARIA-LEITO: 		
	Nome: _____		
	Mãe: _____		
	Pai: _____		
		RG: _____	Alergia
		Data de Nascimento ____/____/____	
Clínica: _____			
Data Admissão Hospitalar: ____/____/____			