

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SGQVS.UGRA.002 - Página 1 de 16	
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NO AMBIENTE INTRA HOSPITALAR</b>	Emissão: Maio/2021	Próxima revisão: Maio/2023
		Versão: 2ª	

1. SUMÁRIO
2. SIGLAS E CONCEITOS
3. OBJETIVOS
4. JUSTIFICATIVAS
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES
7. RECOMENDAÇÕES
8. MONITORAMENTO E INDICADORES
9. REFERÊNCIAS
10. APÊNDICE
11. HISTÓRICO DE REVISÃO

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SGQVS.UGRA.002 - Página 2 de 16	
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NO AMBIENTE INTRA HOSPITALAR</b>	Emissão: Maio/2021	Próxima revisão: Maio/2023
		Versão: 2ª	

## 2. SIGLAS E CONCEITOS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BE - Boletim de Emergência

CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HUAP - Hospital Universitário Antônio Pedro

MSD - Membro Superior Direito

MSE - Membro Superior Esquerdo

NIR - Núcleo Interno de Regulação

NSP - Núcleo de Segurança do Paciente

RN – Recém Nascido

SGVQS - Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde

UFF - Universidade Federal Fluminense

UGRA- Unidade de Gestão de Risco Assistencial

UPG – Unidade de Pacientes Graves

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

VIGIHOSP - Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SGQVS.UGRA.002 - Página <b>3</b> de <b>16</b>	
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NO AMBIENTE INTRA HOSPITALAR</b>	Emissão: Maio/2021	Próxima revisão: Maio/2023
		Versão: 2 <sup>a</sup>	

### 3. OBJETIVOS

- Orientar os profissionais para identificar de forma correta o paciente sob seus cuidados, minimizando possíveis intercorrências durante os procedimentos assistenciais no HUAP;
- Padronizar e propiciar um fluxo de trabalho ágil, uniforme e seguro, com menos danos e riscos para o paciente;
- Assegurar que o procedimento a ser executado é efetivamente aquele que o paciente necessita;
- Orientar o paciente sobre a importância da identificação e conferência de seus dados durante sua permanência no ambiente hospitalar.

### 4. JUSTIFICATIVA

A implementação do protocolo de identificação do paciente visa padronizar de forma correta a identificação do paciente, desde a sua admissão até a alta do serviço hospitalar, em todas as fases do atendimento: realização de exames, diagnóstico e tratamento. Alguns fatores podem potencializar os riscos na identificação do paciente como o estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente.

O processo de identificação do paciente visa assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina<sup>1</sup>.

A identificação do paciente tem duplo propósito: primeiro, determinar com segurança o indivíduo como sendo o legítimo receptor do tratamento ou procedimento e segundo, assegurar que o procedimento a ser executado é efetivamente aquele que o paciente necessita<sup>2</sup>.

Muitas instituições fazem uso das pulseiras para identificar seus pacientes. Em pesquisa relacionada à aceitabilidade dos pacientes com relação a esta prática, foi demonstrado que a maior parte dos pacientes era favorável e que considerava importante

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SGQVS.UGRA.002 - Página 4 de 16	
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NO AMBIENTE INTRA HOSPITALAR</b>	Emissão: Maio/2021	Próxima revisão: Maio/2023
		Versão: 2ª	

a necessidade de utilização de algum método de identificação pelos hospitais, principalmente após explicação sobre as consequências de uma identificação incorreta<sup>3</sup>.

Estudos sobre o processo de identificação de pacientes com a utilização de pulseiras demonstraram que existem altos níveis de consciência profissional da equipe e evidenciaram a importância da tomada de decisão de aplicação do dispositivo no momento mais precoce possível, especialmente em pacientes de emergência. Além disso, os mesmos autores ressaltaram a importância da participação do paciente para minimizar o risco de dados errôneos e a preocupação com o uso do dispositivo em algumas circunstâncias clínicas especiais, como transfusão de sangue e administração de medicamentos<sup>4</sup>.

## 5. CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O protocolo deverá ser aplicado nos ambientes de prestação do cuidado de saúde por exemplo, unidades de internação, ambulatório – Endoscopia, Broncoscopia, Cintilografia, Hemodinâmica, Tomografia, Ressonância Magnética, Quimioterapia, Pulsoterapia e Hemocentro, coleta do laboratório e centro cirúrgico em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos.

Em casos onde o paciente encontra-se impossibilitado de utilizar a pulseira nos membros, deve-se optar pela colocação da pulseira no leito do paciente.

## 6. RESPONSABILIDADE

### 6.1 Atribuição do NIR

É de responsabilidade do escriturário da internação identificar o paciente no momento da sua admissão no hospital e orientar sobre a necessidade do uso da pulseira durante todo o período de internação nos casos de internações eletivas.

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SGQVS.UGRA.002 - Página 5 de 16	
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NO AMBIENTE INTRA HOSPITALAR</b>	Emissão: Maio/2021	Próxima revisão: Maio/2023
		Versão: 2ª	

O NIR deve imprimir a pulseira de identificação no momento do preenchimento dos dados de internação e posicioná-la no Membro Superior Direito do paciente (se possível, como primeira opção);

- Fornecer à equipe de enfermagem a pulseira de identificação do paciente juntamente com os documentos da internação do paciente na unidade assistencial, quando a mesma não puder ser colocada no momento da internação;
- Fornecer a pulseira de identificação do recém nascido à enfermeira da Unidade de Ginecologia e Obstetrícia, quando solicitado;
- Fornecer a pulseira de identificação para o paciente quando a pulseira tornar-se ilegível ou quando por qualquer motivo, for observado que a mesma não está instalada no paciente/leito do paciente nos setores de internação hospitalar, quando solicitado;
- Orientar o paciente quanto à necessidade do uso da pulseira de identificação durante seu período de internação, explicando seu propósito como sendo o de segurança relacionada aos diferentes processos de cuidado envolvidos durante a internação.

Passo-a-passo durante a entrada e permanência do paciente intra-hospitalar:

#### **Pulseiras Laranja:**

Deverão ser utilizadas por todos os usuários que se encontram em atendimento no setor de Urgência e Emergência ainda não internados. A impressão das pulseiras será de responsabilidade do profissional que executa a abertura do Boletim de Emergência (BE.), sendo a sua instalação realizada pelo profissional que fará o atendimento neste setor;

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SGQVS.UGRA.002 - Página 6 de 16	
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NO AMBIENTE INTRA HOSPITALAR</b>	Emissão: Maio/2021	Próxima revisão: Maio/2023
		Versão: 2ª	

**Observação:**

No caso em que o paciente seja internado, a pulseira laranja será substituída pela **branca**

**Pulseiras Brancas:**

Deverão ser utilizadas por todos usuários internados no HUAP, incluindo a Unidade de suporte Cirúrgico e a Unidade de Pacientes Graves (UPG); estas pulseiras serão impressas pelo NIR e instaladas nos pacientes pelo profissional dos referidos setores.

Da mesma forma que deverão ser impressas etiquetas adesivas de identificação e encaminhadas junto ao prontuário do paciente até o setor de internação para uso na identificação das folhas do prontuário, material coletado para exames e prescrição médica. Após a internação do paciente, se necessária reposição da pulseira e etiquetas de identificação, ficará a cargo do profissional assistencial solicitar ao NIR.

**Pulseiras Roxas:**

Deverão ser utilizadas por todos os usuários em atendimento nos serviços de exames de alta complexidade (Endoscopia, Broncoscopia, Cintilografia, Hemodinâmica, Tomografia, Ressonância Magnética e Centro de Diálise em atendimento ambulatorial) e em realização de procedimentos no Ambulatório de alta complexidade (Quimioterapia, Pulsoterapia, Hemocentro). Será de responsabilidade dos agentes administrativos que ficam na entrada principal do hospital, a impressão e instalação das pulseiras de acordo com a agendamento disponibilizado no sistema;

**Pulseiras Vermelhas:**

Deverão ser utilizadas por todos os usuários internados que se encontram em precaução de contato de acordo com as recomendações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Esta Comissão será responsável pela instalação das pulseiras.

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SGQVS.UGRA.002 - Página 7 de 16	
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NO AMBIENTE INTRA HOSPITALAR</b>	Emissão: Maio/2021	Próxima revisão: Maio/2023
		Versão: 2ª	

**Observação 1:**

A pulseira vermelha não substitui as demais. Nos casos em que houver necessidade de instalação da pulseira vermelha, o paciente deverá permanecer com 2 pulseiras.

**Observação 2:**

Os acompanhantes dos pacientes deverão ser identificados através da colocação de etiquetas adesivas de identificação. As etiquetas serão cedidas pelos agentes administrativos que ficam na entrada principal do hospital.

- **Atribuição do Enfermeiro do NIR**

É de responsabilidade do Enfermeiro da unidade de internação assegurar o uso correto e a reposição da pulseira de identificação no paciente.

- Conferir os dados de identificação do paciente registrados na pulseira e prontuário no momento da internação do paciente.

**Observação 3:**

Em setores em que haja pacientes com suspeita e/ ou confirmação da COVID-19 a responsabilidade de colocar as pulseiras de identificação no paciente será de qualquer membro da equipe multidisciplinar que esteja atuando no cenário COVID-19.

**Observação 4:**

O profissional de saúde de qualquer unidade de internação que, por qualquer motivo, necessite remover a pulseira de identificação do paciente, como por exemplo: anestesistas no centro cirúrgico, deverá se responsabilizar pela sua recolocação e, quando

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SGQVS.UGRA.002 - Página <b>8</b> de <b>16</b>	
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NO AMBIENTE INTRA HOSPITALAR</b>	Emissão: Maio/2021	Próxima revisão: Maio/2023
		Versão: 2ª	

impossibilitado de fazê-lo, deverá avisar à equipe multidisciplinar e eleger um membro para que providencie a colocação da pulseira, não podendo o mesmo sair do setor sem a pulseira.

#### **Observação 5:**

É de responsabilidade de todas as lideranças de equipe multiprofissional o conhecimento do protocolo e comprometimento com a rotina de identificação correta do paciente, orientando seus membros quanto à exigência da dupla identificação e checagem prévia para cada atendimento ou procedimento.

#### **Observação 6:**

O número do quarto/enfermaria/leito do paciente não pode ser usado como um identificador, em função do risco de trocas no decorrer da estada do paciente no serviço.

#### **Observação 7:**

Na Obstetrícia, quando iniciado trabalho de parto ou encaminhamento da parturiente ao Centro Cirúrgico ou Sala de Parto, solicitar ao NIR a pulseira branca identificação do recém-nascido que ficará internado, contendo nome da mãe, para que esta seja instalada tão logo ocorra o nascimento do bebê. O recém-nascido deverá sair da sala de parto/ cirurgia, devidamente identificado com a pulseira.

### **6.3 Enfermeiro rotina e/ou coordenação dos Setores**

Importante que todos os pacientes que sejam admitidos nos setores de internação estejam munidos das pulseiras de identificação.

- Assegurar a manutenção do uso da **pulseira branca de identificação** com o registro legível de todos os dados do paciente. Providenciar a reposição das pulseiras em caso de perda, dano, ilegibilidade ou retirada voluntária da mesma pelo paciente.

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SGQVS.UGRA.002 - Página <b>9</b> de <b>16</b>	
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NO AMBIENTE INTRA HOSPITALAR</b>	Emissão: Maio/2021	Próxima revisão: Maio/2023
		Versão: 2ª	

- Avaliar a necessidade da realização de rodízio do membro de instalação da pulseira, obedecendo ao sentido horário, sendo a primeira escolha o membro superior direito. Os membros inferiores serão utilizados somente na impossibilidade de uso dos membros superiores.

Nos casos em que o paciente tem os quatro membros amputados e/ou na impossibilidade de utilização dos mesmos, há a possibilidade de identificar o paciente instalando sua pulseira no leito (observação: em casos de pacientes acamados).

Caso o RN necessite internar tanto na UTI Neonatal, Unidade Semi Intensiva ou Pediatria, o setor de internação deverá enviar nova pulseira com dados de identificação do mesmo, para que a enfermeira da unidade proceda a troca.

#### **6.4 Auxiliar / Técnico de Enfermagem dos Setores**

- Providenciar e/ou comunicar ao enfermeiro líder nova pulseira quando o paciente não estiver identificado ou quando a mesma estiver ilegível;
- Verificar se o paciente está com a pulseira de identificação antes de qualquer procedimento, bem como transporte e encaminhamento a exames ou procedimentos internos;
- Checar os dados do paciente com o prontuário e com o próprio paciente antes de realizar qualquer procedimento, conduta ou cuidado de enfermagem.

#### **6.5 Anestesiologistas**

- Providenciar nova pulseira junto com a equipe de enfermagem, caso seja necessária a retirada da pulseira para a realização de punção venosa, respeitando a sequência estabelecida neste protocolo.

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SGQVS.UGRA.002 - Página <b>10</b> de <b>16</b>	
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NO AMBIENTE INTRA HOSPITALAR</b>	Emissão: Maio/2021	Próxima revisão: Maio/2023
		Versão: 2ª	

## 7. RECOMENDAÇÕES<sup>5,6</sup>

O protocolo de identificação do paciente inclui as seguintes recomendações:

### 7.1. Identificar os pacientes

Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar pelo menos dois descritores em pulseira padronizada, colocada em um membro do paciente para que seja conferido antes do cuidado. As especificações da pulseira de identificação do paciente estão descritas no Apêndice deste Protocolo.

### 7.2 Educar o paciente/ acompanhante/ familiar / cuidador

Para envolver o paciente/ acompanhante/familiar/cuidador no processo de identificação correta, é necessário que sejam explicados os propósitos dos 2 descritores da pulseira e que a conferência da identificação seja obrigatória antes do cuidado.

### 7.3. Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado

A confirmação da identificação do paciente será realizada antes do cuidado. Inclui a orientação da administração de medicamentos, do sangue e de hemoderivados, da coleta de material para exame, da entrega da dieta e da realização de procedimentos invasivos. Sugere-se que seja feita a dupla checagem pela equipe assistente.

### 7.4 Recém-nascidos (RN):

Tornozelo Direito (primeira opção). A pulseira branca de identificação de pacientes internados deverá ser instalada no RN pelo profissional de saúde na sala de parto.

Deverá ser promovido um rodízio dos membros, de acordo com as necessidades dos pacientes, levando em consideração situações, tais como:

- Edemas;
- Amputações;
- Presença de dispositivos vasculares.

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SGQVS.UGRA.002 - Página <b>11</b> de <b>16</b>	
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NO AMBIENTE INTRA HOSPITALAR</b>	Emissão: Maio/2021	Próxima revisão: Maio/2023
		Versão: 2ª	

### 7.5 Locais de instalação das pulseiras

O rodízio deverá ocorrer da seguinte forma: MSD > MSE > Tornozelo D > Tornozelo E. Utilizar, no mínimo, dois descritores como:

- Nome completo do paciente;
- Nome completo da mãe do paciente;
- Data de nascimento do paciente;
- Número de prontuário do paciente.

Nos casos em que a identidade do paciente não está disponível na admissão e quando não houver a informação do nome completo, poderão ser utilizados o número do prontuário e as características físicas, como: sexo e cor da pele.

Nos casos em que há mudança de gênero, deverá constar na pulseira o nome inserido no documento e, entre parênteses, o nome de escolha.

Quando houver necessidade de remoção da pulseira de identificação e ilegibilidade dos descritores da mesma, assim que identificado, os profissionais de saúde do setor de internação deverão entrar em contato imediatamente com o NIR para a impressão e instalação de nova pulseira.

O registro dos descritores do paciente nas pulseiras branca, laranja e roxa serão impressos por meio de impressora própria e as pulseiras vermelhas, os dados serão registrados de forma manuscrita pela CCIH do hospital.

A manutenção da pulseira durante sua utilização será de responsabilidade compartilhada entre profissionais de saúde da Instituição, paciente e acompanhante.

### 7.6 Transferências de Pacientes

Quando for realizada transferência para outro serviço de saúde, um identificador adicional do paciente pode ser o endereço, para refinar a exatidão da identificação, devido a não transferência do número do prontuário entre os serviços de

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SGQVS.UGRA.002 - Página <b>12</b> de <b>16</b>	
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NO AMBIENTE INTRA HOSPITALAR</b>	Emissão: Maio/2021	Próxima revisão: Maio/2023
		Versão: 2 <sup>a</sup>	

saúde. O mesmo deve ocorrer quando a transferência for entre o serviço de ambulância e um serviço de saúde.

As informações devem ser registradas em todos os documentos importantes e constar no prontuário.

**IMPORTANTE:** O número do quarto/enfermaria/leito do paciente não pode ser usado como um identificador, em função do risco de trocas no decorrer da estada do paciente no serviço.

### **7.7 Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado**

A confirmação da identificação do paciente será realizada antes de qualquer cuidado que inclui: administração de medicamentos, administração de sangue e hemoderivados, coleta de material para exame, entrega da dieta e realização de procedimentos invasivos.

O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente e nos casos de impossibilidade, ao familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado.

A identificação do sangue e hemoderivados deve seguir a legislação específica.

Mesmo que o profissional de saúde conheça o paciente, deverá verificar os detalhes de sua identificação para garantir que o paciente correto receba o cuidado correto.

#### **Observação 8:**

A verificação da identidade do paciente não deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado, mas deve continuar a cada intervenção realizada no paciente ao longo de sua permanência no hospital, a fim de manter a sua segurança.

Lembrar que deve constar o nome completo do paciente, sem abreviaturas.

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SGQVS.UGRA.002 - Página <b>13</b> de <b>16</b>	
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NO AMBIENTE INTRA HOSPITALAR</b>	Emissão: Maio/2021	Próxima revisão: Maio/2023
		Versão: 2ª	

**Observação 9:**

**NUNCA** pergunte ao paciente “você é o Sr. Silva?” porque o paciente pode não compreender e concordar por engano.

Cabe a todos os profissionais do HUAP a orientação dos pacientes sobre a necessidade do uso e da manutenção das pulseiras.

**7.8 Retirada da Pulseira**

A pulseira será retirada somente no momento da alta hospitalar do paciente pelo profissional de saúde no setor de internação e alta (NIR).

**8. INDICADORES****8.1 Notificação dos casos de identificação errada de pacientes**

Todos os incidentes envolvendo identificação correta do paciente devem ser notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) para investigação. Os profissionais do NSP fazem a ronda semanalmente coletando dados sobre identificação do paciente, com o objetivo de alimentar planilhas de monitoramento de indicadores. Melhorando assim, a qualidade da assistência e segurança do paciente.

**8.2. Mecanismos de monitoramento**

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras serão realizados na instituição para verificar a adesão dos profissionais do HUAP à este protocolo e garantir a correta identificação de todos os pacientes em todos os cuidados prestados.

Deve-se monitorar, minimamente, os seguintes indicadores durante a ronda nos setores:

- **Identificação do paciente:** utilização ou não de pulseira, pulseiras ilegíveis, etiquetas dispensadas e leitos identificados.

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SGQVS.UGRA.002 - Página <b>14</b> de <b>16</b>	
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NO AMBIENTE INTRA HOSPITALAR</b>	Emissão: Maio/2021	Próxima revisão: Maio/2023
		Versão: 2ª	

**8.2.1** Número de eventos adversos notificados devido a falhas na identificação do paciente.

**8.2.2.** Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde. Este indicador será mensurado mediante prevalência pontual pelo NSP e NIR uma vez por mês.

○ **Estratégias para Divulgação e Conscientização**

- Divulgação no site do HUAP (setor de comunicação áudio-visual);
- Treinamento com o uso de dispositivo áudio visual sobre o protocolo de identificação correta do paciente nos setores internos com a equipe multidisciplinar do HUAP.

**9. REFERÊNCIAS**

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE/ ANVISA/ FIOCRUZ. Protocolo de identificação do Paciente. Brasil, 2013.
2. CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais. 4ª ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2011.
3. CLEOPAS, A; KOLL,V; BOVIER, P.A.; GARNERIN,P.; T.V. Acceptability of identification bracelets for hospital inpatients. Qual Saf Health Care, 2004. 13(5) Pgs. 344-8.
4. SMITH, AF., CASEY K, WILSON J; FISCHBACHER-SMITH D. Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis. Int J Qual Health Care. 2011 Oct;23(5):590-9.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION, THE JOINT COMMISSION, JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. Aide Memoire. Patient Safety Solutions, vol1, solution 2, may 2007.
6. ROTINA DE IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE – META INTERNACIONAL DE SEGURANÇA, disponível em: [http://novo.heufpel.com.br/wpcontent/uploads/sites/5/2017/11/arquivo\\_protocolo-identificacao-paciente.pdf](http://novo.heufpel.com.br/wpcontent/uploads/sites/5/2017/11/arquivo_protocolo-identificacao-paciente.pdf), acessado em 25/01/2021.

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SGQVS.UGRA.002 - Página <b>15</b> de <b>16</b>	
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NO AMBIENTE INTRA HOSPITALAR</b>	Emissão: Maio/2021	Próxima revisão: Maio/2023
		Versão: 2ª	

## 10. APÊNDICE

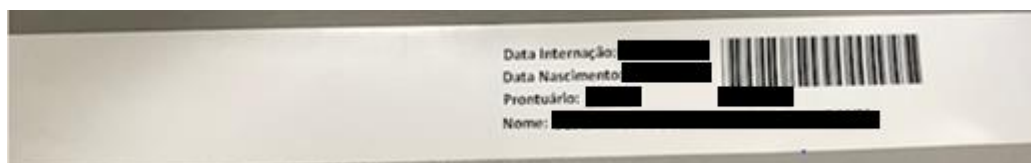
### 10.1. Especificações da Pulseira de Identificação do Paciente Internado

Data de Internação

Data de Nascimento

Nº do Prontuário

Nome Completo



Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SGQVS.UGRA.002 - Página 16 de 16	
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NO AMBIENTE INTRA HOSPITALAR</b>	Emissão: Maio/2021	Próxima revisão: Maio/2023
		Versão: 2ª	

### 11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1ª	13/02/2019	Elaboração
2ª	26/05/2021	1ª Revisão – <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteração do layout pelo modelo atual padronizado pela EBSERH</li> <li>• Revisão do item 4 e</li> <li>• Acréscimo dos itens: 2,3,5,6,7</li> </ul>

<p><b>Elaboração/ Revisão</b></p> <p><b>Nome:</b> Ana Paula de Amorim Moreira <b>Setor responsável:</b> Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde (SGQVS) <b>Assinatura:</b> </p> <p><b>Nome:</b> Vanessa Macedo Couto <b>Setor responsável:</b> Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais (UGRA) <b>Assinatura:</b> </p> <p><b>Nome:</b> Priscilla Garcia de Oliveira Monteiro <b>Setor responsável:</b> Chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais (UGRA) <b>Assinatura:</b> </p> <p><b>Nome:</b> Carlos Henrique V. Afonso <b>Setor responsável:</b> Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais (UGRA) <b>Assinatura:</b> </p> <p><b>Nome:</b> Mara Rúbia Nascimento Falcão <b>Setor responsável:</b> Unidade de Regulação Assistencial - URA <b>Assinatura:</b> </p> <p><b>Nome:</b> Camila de Araújo Dornelas <b>Setor responsável:</b> Setor de Regulação e Avaliação em saúde - SRAS <b>Assinatura:</b> </p>	<p><b>Data:</b> 26/05/2021</p> <p><b>Data:</b> 27/05/2021</p> <p><b>Data:</b> 26/05/2021</p> <p><b>Data:</b> 27/05/2021</p> <p><b>Data:</b> 27/05/2021</p> <p><b>Data:</b> 01/06/2021</p>
<p><b>Validação</b></p> <p><b>Nome:</b> Ana Paula de Amorim Moreira <b>Setor responsável:</b> Chefe do setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde (SGQVS) <b>Assinatura:</b> </p>	<p><b>Data:</b> 02/06/2021</p>
<p><b>Aprovação</b></p> <p><b>Nome:</b> Tarcísio Rivello de Azevedo <b>Função:</b> Superintendente do Huap <b>Assinatura:</b> </p>	<p><b>Data:</b> 09/07/2021</p>