

## CHECK LIST DA VISITA DO DIARISTA – UTI HOSPITAL EDUARDO CAMPOS

PACIENTE		LEITO
----------	--	-------

Item	DATA:			Conduatas/Obs	DATA:			Conduatas/Obs	DATA:			Conduatas/Obs
	Status				Status				Status			
A nutrição está adequada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Alteração de hábito intestinal? Necessita de laxante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Está com bom controle glicêmico? Ajustar/iniciar insulina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Há algum distúrbio hidroeletrólítico para corrigir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI	
A volemia está adequada? Precisa volume ou diurético?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Paciente tem critérios para nova sepse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Etiologia do choque definida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Indicação de iniciar, ajustar ou suspender ATB?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Medicações ajustadas para função renal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Necessita iniciar medicação de uso contínuo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Uso de profilaxia de úlcera de pressão? De córnea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Em uso de profilaxia para tromboembolismo venoso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Cabeceira está a 30° ou mais? Clorexidina bucal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Precaução contra quedas adequada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Exames bioquímicos / imagem pendentes checados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Culturas e pesquisa se Sars-Cov-2 com resultado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Cateter venoso central pode ser retirado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Sonda vesical pode ser retirada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Analgesia está adequada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI	

A sedação pode ser reduzida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI
Bloqueador neuromuscular pode ser suspenso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI
Podemos realizar teste de ventilação espontânea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N A/CI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NA/CI
Qual é PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ? Qual é o VC por Kg peso predito?									
Paciente em condições de pronar/despronar?									
Outras observações									
Preenchido por (médico e CRM)									