

|                                                                                                                                                                                                    |                                         |                                                                                                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <div>             HOSPITAL MUNICIPAL<br/>             FRANCISCO DA<br/>             SILVA TELLES           </div> |                                         | <b>PERGUNTAS SAFETY HUDDLE</b>                                                                                                                       |  |
| CÓDIGO DE CATALOGAÇÃO: FORM.HMFST.ADM.DIR.QUA.004.001                                                                                                                                              |                                         |                                                                                                                                                      |  |
| PRESEÇA                                                                                                                                                                                            | ESPECIALIDADE                           | <b>LIDER DO HUDDLE:</b> _____ <b>DATA:</b> ____/____/____ <b>INÍCIO:</b> ____:____ <b>TÉRMINO:</b> ____:____                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                    | CHEFE DE EQUIPE                         | Todas as especialidades estão presentes? Falta de clínico?_____ Falta de pediatra?_____                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                    |                                         | Observação: _____                                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                    | SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM                | Falta de enfermeiro?_____ Falta tec de enfermagem?_____                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                    |                                         | Alguma dificuldade para o dia? Se sim, qual? _____                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                    | EMERGÊNCIA                              | Quantidade de paciente internado UPG1:_____ Quantidade de paciente internado UPG2:_____ Quantidade de paciente internado Observação pediátrica:_____ |  |
|                                                                                                                                                                                                    |                                         | Observação: _____                                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                    | CLÍNICA MÉDICA                          | Quantidade de paciente internado? _____ Número de vagas: _____                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                    |                                         | Pendência na realização de exames de imagem ou parecer? _____                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                    | NIR                                     | Plataforma impedida ( ) CM ( ) Dialise ( ) Hemotransfusão ( ) Pediatria                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                    |                                         | Plataforma restrita: ( ) CM ( ) Dialise ( ) Hemotransfusão ( ) Pediatria                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                    | SERVIÇO SOCIAL                          | Paciente em acompanhamento do Serviço Social? ( ) CM ( ) CC ( ) UPG 1 ( ) UPG 2 ( ) Pediatria                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                    | LABORATÓRIO                             | Equipe completa? _____ Algum aparelho inoperante? Se sim, qual? _____                                                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                    |                                         | Alguma dificuldade para o dia? Se sim, qual? _____                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                    | PSICOLOGIA                              | Paciente em acompanhamento com a psicologia? _____                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                    | CENTRO DE IMAGEM( RAIOS-X E TOMOGRAFIA) | Aparelho de Tomografia funcionando perfeitamente? Previsão de conserto? _____                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                    |                                         | Aparelho de Raio -x e Ultrassonografia funcionando perfeitamente? Previsão de conserto? _____                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                    | NUTRIÇÃO                                | Algum problema com a oferta/distribuição de refeições aos pacientes ? _____                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                    |                                         | Algum paciente com restrição alimentar ou necessidade especial?_____                                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                    | FARMÁCIA                                | Medicamentos ou insumos em falta? _____ Qual plano de ação? _____                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                    | FONOAUDIOLOGIA                          | Pacientes em acompanhamento com a fono? _____ Alguma alta?_____ Relato de casos de Broncoaspiração? _____                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                    | ODONTOLOGIA                             | Qual número de atendimentos previsto para o dia de hoje? _____ Escala completa?_____                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                    |                                         | Alguma pendência de equipamento ou insumo?_____                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                    | FISIOTERAPIA                            | Número de Pacientes em Ventilação Mecânica (Adulto _____ e Pediátrico _____)? _____ Atendimentos da clínica médica;_____                             |  |
|                                                                                                                                                                                                    |                                         | Quantos ventiladores disponíveis? SV _____ TR _____ PED _____ Pacientes em desmame de Ventilação Mecânica?_____                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                    | NVH                                     | Casos de Doenças Transmissíveis ou Infectocontagiosas? _____                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                    |                                         | Todos casos com SINAN preenchidos? _____                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                    | PADI                                    | Quantitativo de Pacientes em acompanhamento com PADI?_____ Quantitativo de pacientes acompanhados pelo PADI no HMFST?_____                           |  |
|                                                                                                                                                                                                    |                                         | Pacientes de alta com o apoio do PADI? _____                                                                                                         |  |

|  |                                      |                                                                                                                                                                                                             |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | NSP                                  | Previsão de treinamentos/rondas do NSP? _____<br>Alguma notificação sobre algum evento adverso moderado/grave nas últimas 24 horas? _____                                                                   |
|  | ENGENHARIA CLÍNICA                   | Algum equipamento danificado que precise de reparo ? _____ Alguma previsão para conserto? _____                                                                                                             |
|  | ALMOXARIFADO                         | Alguma falta de material? _____ Se sim, previsão de compra ou reabastecimento? _____                                                                                                                        |
|  | HIGIENE                              | Algum Impacto para higienização dos leitos? _____ Falta de material? _____ Equipe completa? _____                                                                                                           |
|  | MAQUEIRO/ RECEPÇÃO/ AGENTE ACOLHEDOR | Quantitativo adequado? MAQ _____ RECEP _____ AG. ACOLHE _____ Quantitativo de maca adequado? _____                                                                                                          |
|  | SUPERVISÃO PORTA DE ENTRADA          | Pacientes aguardando retorno? _____ Como está a demanda da porta? _____ Equipe completa? _____                                                                                                              |
|  | MANUTENÇÃO                           | Alguma pendência urgente? _____ Previsão de reparo ou manutenção em algum setor? _____ Alguma OS em aberto? _____                                                                                           |
|  | CCIH                                 | Algum paciente com precaução de contato _____ ou respiratório _____ ? Quais condutas estabelecidas?                                                                                                         |
|  | NEP                                  | Algum treinamento previsto para hoje? Público alvo? _____                                                                                                                                                   |
|  | HEMOTERAPIA                          | Estoque de hemoderivados : Bolsas positivas? __A__ B __AB__ O Bolsas negativas? __A__ B __AB__ O Intercorrecia: _____<br>Transfusão pendente? Nome do paciente _____ motivo? _____ previsão? _____          |
|  | CENTRO CIRÚRGICO                     | Programação cirúrgica para hoje? _____ Intercorrecias/Pendencias _____<br>Programação dos pequenos procedimentos? _____                                                                                     |
|  | CME                                  | Todos equipamentos funcionantes? _____ Autoclaves funcionantes? _____ Falta algum OPME ou instrumental? _____                                                                                               |
|  | CLÍNICA CIRURGICA                    | Pacientes internados? _____ Quantas altas? _____ Pacientes para internação? _____ Pacientes fora de clinica: _____<br>Intercorrecia/ Pendencia: _____                                                       |
|  | AMBULATÓRIO                          | Falta alguma especialidade? _____ Cardiologia: _____ CG: _____ Gineco: _____ Orto: _____ Gastro: _____ Uro: _____<br>Retorno/ Revisão? _____ Ultrason: _____ ECG: _____ 1º vez _____ Risco cirurgico: _____ |
|  | ROUPARIA                             | Tem roupa suficiente? _____ Alguma demanda? _____                                                                                                                                                           |
|  | SESMT                                | Alguma demanda/pedendencia: _____                                                                                                                                                                           |
|  | EPIMED                               | Alguma demanda/pedendencia: _____                                                                                                                                                                           |
|  | TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO             | Sistema operando normalmente? _____ Alguma previsão de atualização? _____ Algum chamado pendente? _____                                                                                                     |
|  | OBSERVAÇÕES                          |                                                                                                                                                                                                             |