



RELATÓRIO MENSAL EDUCAÇÃO CONTINUADA JANEIRO DE 2021

UPA DE CASTELÂNDIA

ENF^a RAPHAELA DEMARCHI FARINA



ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- 1- TREINAMENTO DO FLUXO DE PEP SEXUAL E ESPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS;**
- 2- MANUAL PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS;**
- 3- INÍCIO DO TREINAMENTO TEÓRICO/PRÁTICO DE PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO E APLICAÇÃO DA MEDICAÇÃO INTRAMUSCULAR;**
- 4- CADASTRO DE PACIENTES NA GAL- RELATÓRIO MENSAL;**
- 5- UNIDADE SENTINELA- CADASTRO DE PACIENTES NO SIVEP-GRIPE;**

1- TREINAMENTO DO FLUXO DE PEP SEXUAL E ESPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS;

APÓS A CHEGADA DOS ANTI-RETROVIRAIS PARA A UPA CASTELÂNDIA, FOI NECESSÁRIO ESTABELECEER UM FLUXO DE VIOLÊNCIA SEXUAL E EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO PARA QUE TODOS OS PACIENTES E FUNCIONÁRIOS PUDESSEM SER ATENDIDOS E PUDESSEM SAIR DA UPA COM TODAS AS ORIENTAÇÕES, LAUDOS E MEDICAÇÕES QUE SÃO ESTABELECIDAS NESTE FLUXO. SEGUE EM ANEXO NO EMAIL O RESTANTE DOS DOCUMENTOS E MATERIAIS.



PEP SEXUAL PEP MATERIAL BIOLÓGICO

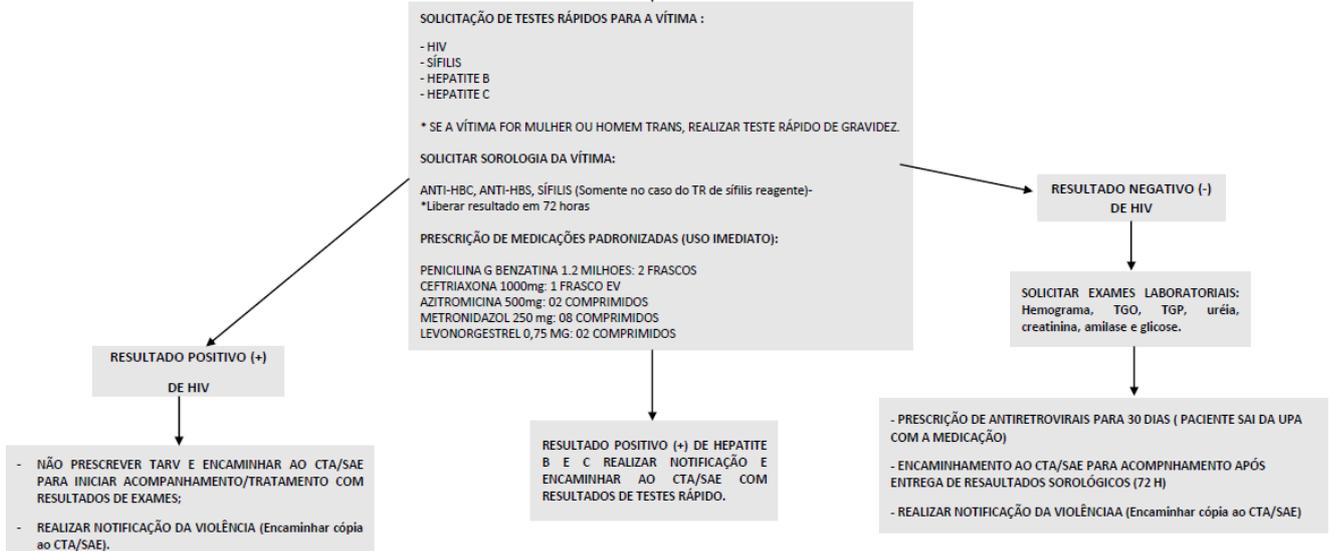
UPA CASTELÂNDIA
SERRA
2020



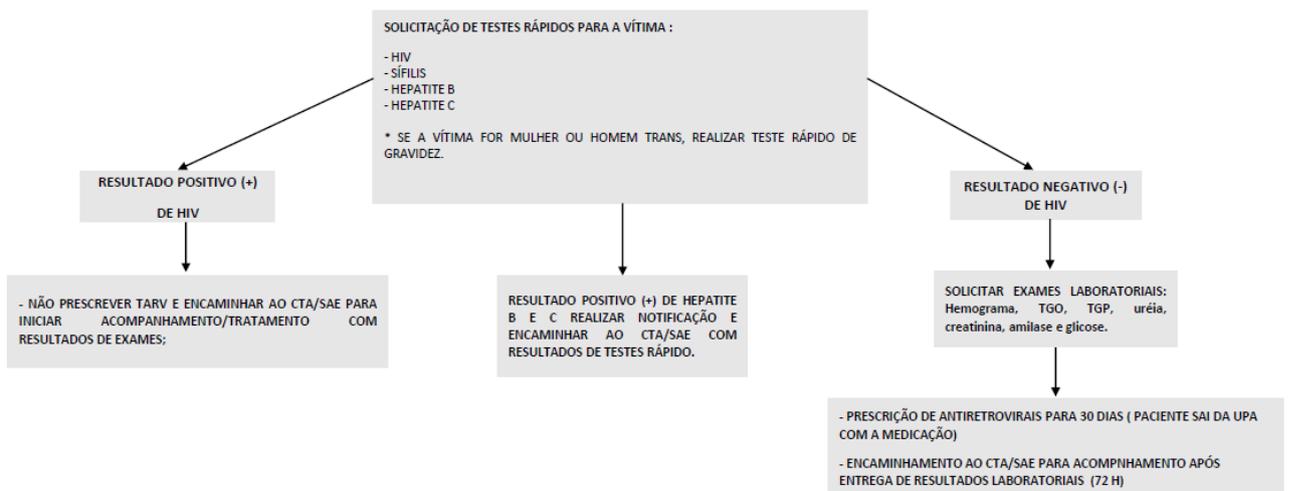
AUTOR
RAPHAELA DEMARCHI FARINA- ENFERMEIRA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA

REVISÃO:
ROBERTA PEDRONI GORZA –GERENTE GERAL
ROGÉRIO MARTINELLI ESPERANDIO- COORDENADOR DE ENFERMAGEM
FRANCIMAR BAPTISTA- COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

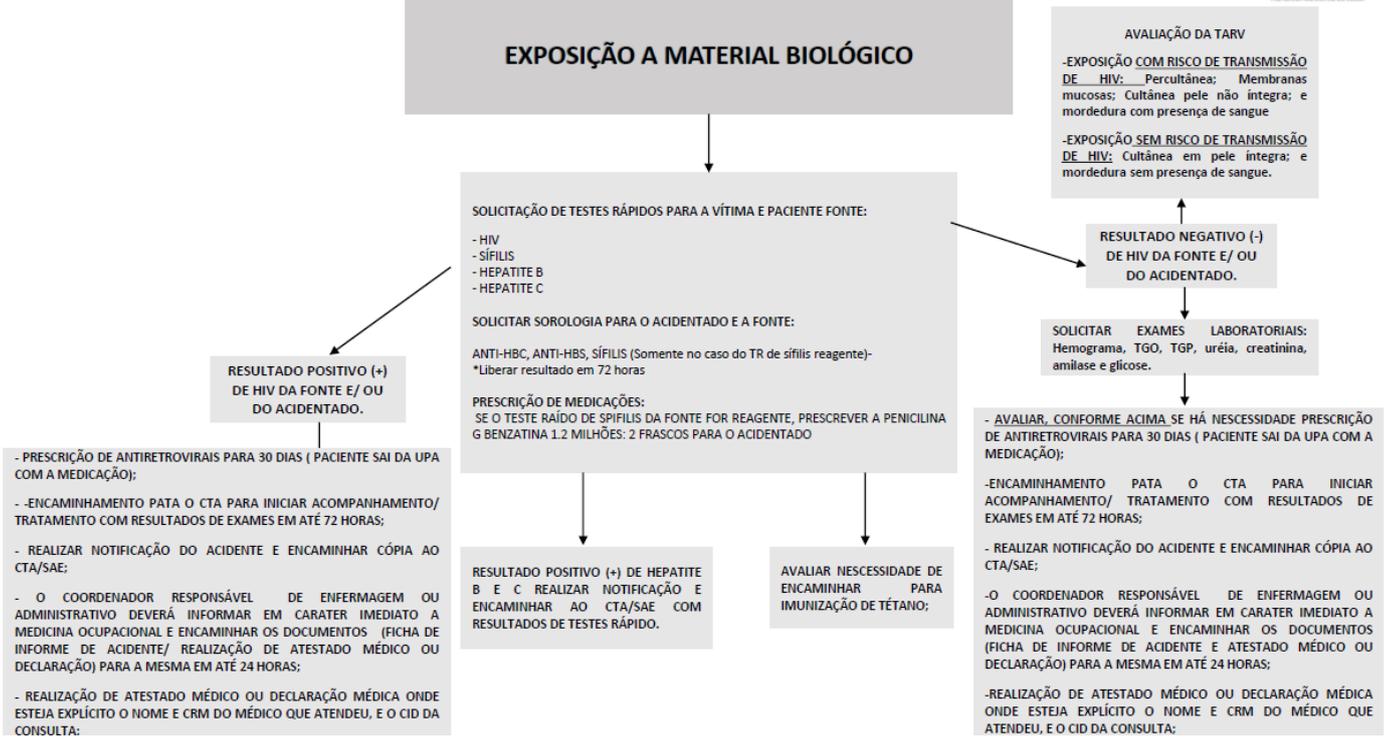
VITIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL (EM ATÉ 72 HORAS APÓS EXPOSIÇÃO)



EXPOSIÇÃO SEXUAL CONSENTIDA (EM ATÉ 72 HORAS APÓS EXPOSIÇÃO)



EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO



PRESCRIÇÃO DE EXAMES PARA ENTREGAR NO LABORATÓRIO

1. Anti-HBS
2. Anti-HCV
3. VDR.

Médico __ / __ / __

Carimbo / Assinatura

1. CREATININA
2. URÉIA
3. HEMOGRAMA
4. GLICOSE
5. TGO
6. TGP
7. EAS

Médico __ / __ / __

Carimbo / Assinatura



GOVERNO DO ESPÍRITO SANTO
PREFEITURA DE SERRA
SECRETARIA DE SAÚDE



UPA 24H - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE CASTELÂNDIA

Gerência Técnica/Med Padrão Exp Mat Biológico/Laboratório/2013/Gen.Tec-UPA/SAS/SESA.

PACIENTE:

1. FENICILINA G BENZATINA 1.2 MILHOES..... 02 FRASCOS
APLICAR VIA IM PROFUNDA (1.2000000 EM CADA GLUTEO).
2. CEFTRIAXONA 1000mg..... 01 FR EV
APLICAR VIA EV (DILUIR EM 100 ML DE SF 0,9%, CORRER EM UMA HORA).
3. AZITROMICINA 500mg..... 02 COMP
TOMAR 2 COMPRIMIDOS VIA ORAL EM DOSE ÚNICA
4. METRONIDAZOL 250 mg..... 08 COMP
TOMAR 8 COMPRIMIDOS VIA ORAL EM DOSE ÚNICA
5. LEVONORGESTREL 0,75 MG..... 02 COMP
TOMAR 1 COMP AGORA E OUTRO 12HS APÓS A PRIMEIRA DOSE

Médico _____
Carimbo / Assinatura

PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÕES PARA SOLICITAR NA FARMÁCIA

Formulário de Solicitação de Medicamentos - Profissionais

1 - Nome do paciente: _____

2 - Número do cartão de identificação: _____

3 - Data de nascimento: _____

4 - Sexo: Masculino Feminino

5 - Estado Civil: Casado Solteiro Viúvo Divorciado

6 - Profissão: _____

7 - Endereços: _____

8 - Telefone: _____

9 - Cidade: _____

10 - UF: _____

11 - Data de emissão: _____

12 - Nome do profissional: _____

13 - Número de inscrição: _____

14 - Nome do estabelecimento: _____

15 - Endereço do estabelecimento: _____

16 - Telefone do estabelecimento: _____

17 - Nome do medicamento: _____

18 - Quantidade: _____

19 - Forma farmacéutica: _____

20 - Via de administração: _____

21 - Observações: _____

22 - Assinatura do profissional: _____

23 - Carimbo do profissional: _____

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS



GOVERNO DO ESPÍRITO SANTO
PREFEITURA DE SERRA
SECRETARIA DE SAÚDE



UPA 24H - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE CASTELÂNDIA

Gerência Técnica/Med Padrão Exp Mat Biológico/preferencial/2016/Gen.Tec-UPA/SAS/SESA.

ESQUEMA REFERENCIAL

PACIENTE:

- Tenofóvir 300 mg+ Lamivudina 300mg(TDF +3TC) 28 cp
01 comprimido, via oral, 1 vez ao dia por 28 dias.
- Dolutegravir sódico 50mg (DTG)..... 28 cp
01 comprimido, via oral, 1 vez ao dia por 28 dias.

Médico _____

Carimbo / Assinatura



INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Formulário Revisão 02/18

Nome do acidentado: _____

Função: _____

Unidade de Saúde: _____

Data do acidente: _____

12 - Ferido? Sim Não

13 - Gravido? Sim Não

14 - Após acidente houve lesão? Sim Não

15 - Utilizou algum Equipamento de Proteção? Sim Não

16 - Responder somente quando houver lesão:

17 - Parte do corpo lesionada: _____

18 - Se lesionado o dia, qual? Pulgar Indicador Anelar Médio Mínimo

FICHA DO INFORME DO ACIDENTE A SER PREENCHIDA PELO COODERNADOR RESPONSÁVEL

Serra, ES

Responsável pela Informação



NMC Serviços, Cursos e Treinamentos Ltda - CNPJ: 14.606.749/0001-91
Celular: (12) 99124-3883 @nmcclaudeseguranca
Rua Madre Eudéa Penafim, 53 - Vila Japão/Cobalena - Taubaté, SP
nmc.sai.servicos@gmail.com

ESQUEMA DE PRESCRIÇÃO

IMPORTANTE!

Apesar de sua melhor tolerabilidade, o TDF está associado com a possibilidade de toxicidade renal, especialmente em pessoas com doenças renais preexistentes (ou com fatores de risco). Quando a taxa de filtração glomerular for menor que 60 mL/min ou em pessoas com história de longa duração de diabetes, hipertensão arterial descontrolada ou insuficiência renal, a indicação deve ser avaliada, considerando que a duração da exposição ao medicamento será curta (28 dias) e eventuais eventos adversos renais são normalmente reversíveis com a suspensão do medicamento.

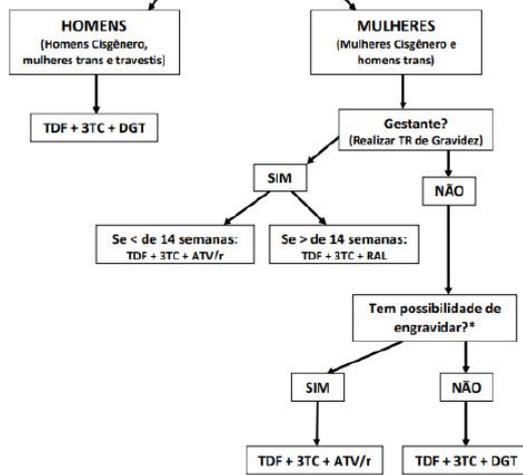
Existe também o risco potencial de exacerbação ("flares" hepáticos) entre pessoas infectadas pelo HBV quando os esquemas de PEP com TDF são finalizados; isso já foi descrito em casos de TARV com TDF. Tal risco é pouco conhecido e merece estudos futuros, mas a avaliação do status sorológico de HBV não deve ser uma pré-condição para o oferecimento de PEP com TDF. Assim, **recomenda-se que pessoas coinfectadas pelo HBV iniciem a PEP com o esquema preferencial e sejam encaminhadas para acompanhamento em serviços de referência.**

Quadro 6 – Esquemas alternativos para PEP

Impossibilidade de TDF: AZT + 3TC + DTG
Impossibilidade de DTG: TDF + 3TC + ATV/r
Impossibilidade de ATV/r: TDF + 3TC + DRV/r
A duração da PEP é de 28 dias.

Fonte: DIAHV/SVS/MS

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA DA PEP (TARV)



FONTE: CTA/SAE – SERRA/ES – SETEMBRO DE 2020

REFERÊNCIAS:

SECRETARIA DE SAÚDE DA SERRA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
MINISTÉRIO DA SAÚDE

LISTA DE PRESENÇA:



LISTA DE PRESENÇA

EVENTO:	TREINAMENTO		
CONTEÚDO:	TREINAMENTO FLUXO DE PEEP SEXUAL E ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO		
DATA:	14/01	LOCAL:	UPA CASTELÂNDIA
CARGA HORÁRIA:	30 MINUTOS	HORÁRIO:	19:00
NOME DO INSTRUTOR:	RAPHAELA DEMARCHI FARINA	ASSINATURA DO INSTRUTOR:	<i>Raphaela D. Farina</i>
Nº	NOME	CARGO	ASSINATURA
1	<i>Adriano S de Oliveira</i>	<i>Enfermeiro</i>	<i>[Signature]</i>
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



LISTA DE PRESENÇA

EVENTO:	TREINAMENTO		
CONTEÚDO:	TREINAMENTO FLUXO DE PEEP SEXUAL E ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO		
DATA:	14/01	LOCAL:	UPA CASTELÂNDIA
CARGA HORÁRIA:	30 MINUTOS	HORÁRIO:	15:00
NOME DO INSTRUTOR:	RAPHAELA DEMARCHI FARINA	ASSINATURA DO INSTRUTOR:	<i>Raphaela D. Farina</i>
Nº	NOME	CARGO	ASSINATURA
1	<i>Melissa Rava</i>	<i>Enfª</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>Rodolfo Erber</i>	<i>Farmacêutico</i>	<i>[Signature]</i>
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



LISTA DE PRESENÇA

EVENTO:	TREINAMENTO		
CONTEÚDO:	TREINAMENTO FLUXO DE PEEP SEXUAL E ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO		
DATA:	13/01	LOCAL:	UPA CASTELÂNDIA
CARGA HORÁRIA:	30 MINUTOS	HORÁRIO:	19:00
NOME DO INSTRUTOR:	RAPHAELA DEMARCHI FARINA	ASSINATURA DO INSTRUTOR:	<i>Raphaela D. Farina</i>
Nº	NOME	CARGO	ASSINATURA
1	<i>Fernanda Romária da S Costa</i>	<i>Enf.</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>Marcelly S. Soares</i>	<i>Enfe</i>	<i>[Signature]</i>
3	<i>Jaqueline S. Corvelh</i>	<i>Secretaria</i>	<i>[Signature]</i>
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



LISTA DE PRESENÇA

EVENTO:	TREINAMENTO		
CONTEÚDO:	TREINAMENTO FLUXO DE PEEP SEXUAL E ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO		
DATA:	12/01	LOCAL:	UPA CASTELÂNDIA
CARGA HORÁRIA:	30 MINUTOS	HORÁRIO:	19:00
NOME DO INSTRUTOR:	RAPHAELA DEMARCHI FARINA	ASSINATURA DO INSTRUTOR:	<i>Raphaela D. Farina</i>
Nº	NOME	CARGO	ASSINATURA
1	<i>Christine Lopes da Silva</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>[assinatura]</i>
2	<i>Tyago A. P. da Silva</i>	<i>afacuss.</i>	<i>[assinatura]</i>
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			

LISTA DE PRESENÇA

EVENTO:	TREINAMENTO		
CONTEÚDO:	TREINAMENTO FLUXO DE PEEP SEXUAL E ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO		
DATA:	13/01	LOCAL:	UPA CASTELÂNDIA
CARGA HORÁRIA:	30 MINUTOS	HORÁRIO:	15:00
NOME DO INSTRUTOR:	RAPHAELA DEMARCHI FARINA	ASSINATURA DO INSTRUTOR:	<i>Raphaela D. Farina</i>
Nº	NOME	CARGO	ASSINATURA
1	<i>fernanda Adriana C. Soares</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>fernanda Maria da Conceição dos Santos</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>[Signature]</i>
3	<i>Gilsiene Rodrigues da Silva</i>	<i>farmacêutica</i>	<i>[Signature]</i>
4	<i>Enauides S. da C. Pereira</i>	<i>enfermeiro</i>	<i>[Signature]</i>
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			

2- MANUAL PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS;

REALIZADO UM MANUAL PARA AUXÍLIO DA LEITURA E REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS:

IESP

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

SERRA

TESTE RÁPIDO
HBSAG/HIV/SÍFILIS/HCV

HBsAg
2 gotas de diluente;
Preencher a pipeta com sangue até a marca indicada;

SÍFILIS
2 gotas de diluente;
Preencher a pipeta com sangue até a marca indicada;

HCV
1 gota de diluente;
Preencher a pipeta com sangue até a marca indicada;

HIV
2 gotas de diluente;
Preencher a pipeta com sangue até a marca indicada;

SANGUE E DILUENTE

SANGUE

DILUENTE

SANGUE E DILUENTE

SANGUE E DILUENTE

ORIENTAÇÕES GERAIS:

- TODOS OS TESTES DEVEM AGUARDAR 10 MINUTOS PARA O RESULTADO FIDEDIGNO;
- TODOS OS TESTES POSSUEM UMA PIPETA PRÓPRIA ONDE DEVE SER OBEDECIDO A MARCA PARA PREENCHER DE SANGUE, POIS CADA UM EXIGE UMA QUANTIDADE DIFERENTE, E SE ISSO NÃO FOR OBEDECIDO PODERÁ ALTERAR O RESULTADO DO TESTE;

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS:

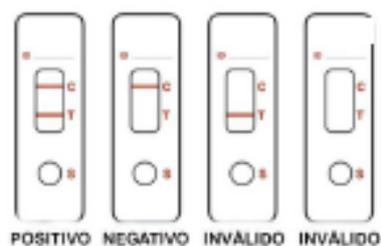
HIV



HCV



SÍFILIS



HBsAg



3-INÍCIO DO TREINAMENTO TEÓRICO/PRÁTICO DE PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO E APLICAÇÃO DA MEDICAÇÃO INTRAMUSCULAR;

ASSUNTO: PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO E INTRAMUSCULAR

PÚBLICO ALVO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MÉTODO DE AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO:

- O TREINAMENTO SERÁ REALIZADO CONFORME OS PROTOCOLOS OPERACIONAIS DE DE ENFERMAGEM DA UPA Nº 2 E 3 ;
- OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SERÃO AVALIADOS NO SETOR DE MEDICAÇÃO DA UPA CASTELÂNDIA;
- IREI ACOMPANHA-LOS DURANTE AS ETAPAS DE: PREPARAÇÃO E DILUIÇÃO DA MEDICAÇÃO, ADMINISTRAÇÃO VENOSA E INTRAMUSCULAR. APÓS ESTE ACOMPANHAMENTO IREI OBSERVAR O QUE O FUNCIONÁRIO ERROU E APÓS O PROCEDIMENTO IREI FAZER AS ORIENTAÇÃO E O TREINAMENTO COM AS CONSIDERAÇÕES PERTINENTES;
- PARA AVALIAR OS FUNCIONÁRIOS IREI USAR UMA ESCALA DE AVALIAÇÃO E APROVEITAMENTO;

OBS: INICIEI O TREINAMENTO COMO INFORMADO NO MÊS PASSADO COM ALGUNS PROFISSIONAIS, CONTINUAREI NO MÊS DE FEVEREIRO COM OS PROFISSIONAIS QUE ESTÃO FALTANDO. SEGUE EM ANEXO DO EMAIL O PROTOCOLO DO TREINAMENTO.

SEGUE ABAIXO A FICHA DE AVALIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS JÁ AVALIADOS:



TREINAMENTO PRÁTICO DE PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

NOME: Maria da Glória Filigardo Barboza DATA/TURNO: 26/01/2024 - Dia

CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM () ENFERMEIRO

TIPO DE PROCEDIMENTO: ENDOVENOSO () INTRAMUSCULAR

ITEM	ACERTO/ ERRO	ORIENTAÇÃO REALIZADA
PREPARO DE MEDICAÇÃO	OK	Não houve orientação
ASSEPSIA DA PELE	OK	Não houve orientação
UTILIZAÇÃO DE EPIS	OK	Não houve orientação
PROCEDIMENTO /PUNÇÃO	OK	Não houve orientação
FIXAÇÃO DA PUNÇÃO	OK	Não houve orientação
ORIENTAÇÃO AO PACIENTE	OK	Não houve orientação

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: ma da glória F.P. Barboza

ASSINATURA E CARIMBO DO INSTRUTOR: Rafaela Demarchi Formisano
Enfermeira
COREN/ES 526.467



TREINAMENTO PRÁTICO DE PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

NOME: Cristiane Stefanelli de Oliveira DATA/TURNO: 26/01/20 - Dia

CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM () ENFERMEIRO

TIPO DE PROCEDIMENTO: ENDOVENOSO () INTRAMUSCULAR

ITEM	ACERTO/ ERRO	ORIENTAÇÃO REALIZADA
PREPARO DE MEDICAÇÃO	OK	Não houve orientações
ASSEPSIA DA PELE	OK	Não houve orientações
UTILIZAÇÃO DE EPIS	OK	Não houve orientações
PROCEDIMENTO /PUNÇÃO	OK	Identificar o local articular de punção.
FIXAÇÃO DA PUNÇÃO	OK	Não houve orientações
ORIENTAÇÃO AO PACIENTE	OK	Não houve orientações

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Cristiane Stefanelli de Oliveira

ASSINATURA E CARIMBO DO INSTRUTOR: Mariaela Demarchi Farma

TREINAMENTO PRÁTICO DE PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

NOME: Andréa de Menezes Ganga DATA/TURNO: 26/01/20 - Dia

CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM () ENFERMEIRO

TIPO DE PROCEDIMENTO: () ENDOVENOSO () INTRAMUSCULAR

ITEM	ACERTO/ ERRO	ORIENTAÇÃO REALIZADA
PREPARO DE MEDICAÇÃO	OK	Não houve orientação
ASSEPSIA DA PELE	OK	Não houve orientação
UTILIZAÇÃO DE EPIS	OK	Não houve orientação
PROCEDIMENTO /PUNÇÃO	OK	Hidrolisar o local antes de puncionar.
FIXAÇÃO DA PUNÇÃO	OK	Não houve orientação
ORIENTAÇÃO AO PACIENTE	OK	Não houve orientação.

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Andréa de Menezes Ganga

ASSINATURA E CARIMBO DO INSTRUTOR: _____


Raphaela Demochi Ferraz
Enfermeira
COREN/ES 525-467

TREINAMENTO PRÁTICO DE PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

NOME: Demiziany Rodrigues Ribeiro DATA/TURNO: 26/10/20 - Dia

CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM () ENFERMEIRO

TIPO DE PROCEDIMENTO: ENDOVENOSO () INTRAMUSCULAR

ITEM	ACERTO/ ERRO	ORIENTAÇÃO REALIZADA
PREPARO DE MEDICAÇÃO	OK	Não houve orientação
ASSEPSIA DA PELE	OK	Não houve orientação.
UTILIZAÇÃO DE EPIS	OK	Não houve orientação
PROCEDIMENTO /PUNÇÃO	OK	Hidrotizar e palp antes de punção.
FIXAÇÃO DA PUNÇÃO	OK	Não houve orientação
ORIENTAÇÃO AO PACIENTE	OK	Não houve orientação.

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO:

Demiziany R. Ribeiro de Santana

ASSINATURA E CARIMBO DO INSTRUTOR:


Fabiana Deparachi Farma
Instituto de Ensino
CORUMBUS 526-467



TREINAMENTO PRÁTICO DE PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

NOME: Francisca Solange Silvestre DATA/TURNO: 25/01/2021 - Dia

CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM () ENFERMEIRO

TIPO DE PROCEDIMENTO: ENDOVENOSO () INTRAMUSCULAR

ITEM	ACERTO/ ERRO	ORIENTAÇÃO REALIZADA
PREPARO DE MEDICAÇÃO	OK	Não houve orientação
ASSEPSIA DA PELE	OK	Não houve orientação
UTILIZAÇÃO DE EPIS	OK	Não houve orientação
PROCEDIMENTO /PUNÇÃO	OK	Não houve orientação
FIXAÇÃO DA PUNÇÃO	OK	Não houve orientação
ORIENTAÇÃO AO PACIENTE	OK	Não houve orientação

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Francisca Solange Silvestre

ASSINATURA E CARIMBO DO INSTRUTOR: _____

Rafaela Demétrio Farma
Enfermeira
CORENMG 526-467

TREINAMENTO PRÁTICO DE PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

NOME: Maiome Silva Pissinatti DATA/TURNO: 25/02/20 Diurno

CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM () ENFERMEIRO

TIPO DE PROCEDIMENTO: ENDOVENOSO () INTRAMUSCULAR

ITEM	ACERTO/ ERRO	ORIENTAÇÃO REALIZADA
PREPARO DE MEDICAÇÃO	OK	Não houve orientação
ASSEPSIA DA PELE	OK	Não houve orientação
UTILIZAÇÃO DE EPIS	OK	Não houve orientação
PROCEDIMENTO /PUNÇÃO	OK	Não houve orientação
FIXAÇÃO DA PUNÇÃO	OK	Não houve orientação
ORIENTAÇÃO AO PACIENTE	OK	Não houve orientação

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Maiome Silva Pissinatti

ASSINATURA E CARIMBO DO INSTRUTOR:


Raphael Demarchi Ferraz
Farmácia
CORENIES 548-467

TREINAMENTO PRÁTICO DE PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

NOME: Milene da Silva Carvalho Pereira DATA/TURNO: 25/01/2021 Diurno

CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM () ENFERMEIRO

TIPO DE PROCEDIMENTO: ENDOVENOSO () INTRAMUSCULAR

ITEM	ACERTO/ ERRO	ORIENTAÇÃO REALIZADA
PREPARO DE MEDICAÇÃO	OK	Não houve orientação
ASSEPSIA DA PELE	OK	Não houve orientação
UTILIZAÇÃO DE EPIS	OK	Não houve orientação
PROCEDIMENTO /PUNÇÃO	OK	Não houve orientação
FIXAÇÃO DA PUNÇÃO	OK	Não houve orientação
ORIENTAÇÃO AO PACIENTE	OK	Não houve orientação

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Milene da S. C. - Pereira

ASSINATURA E CARIMBO DO INSTRUTOR: Rafaela Demarchi Ferraz

Rafaela Demarchi Ferraz
Enfermeira
COBENES 526-467

TREINAMENTO PRÁTICO DE PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

NOME: Emi Espinalves da Silva Bermudez DATA/TURNO: 25/01/20 - Dia

CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM () ENFERMEIRO

TIPO DE PROCEDIMENTO: ENDOVENOSO () INTRAMUSCULAR

ITEM	ACERTO/ ERRO	ORIENTAÇÃO REALIZADA
PREPARO DE MEDICAÇÃO	Ok	Não houve orientação
ASSEPSIA DA PELE	Ok	Não houve orientação
UTILIZAÇÃO DE EPIS	Ok	Não houve orientação
PROCEDIMENTO /PUNÇÃO	Ok	Não houve orientação
FIXAÇÃO DA PUNÇÃO	Ok	Não houve orientação
ORIENTAÇÃO AO PACIENTE	Ok	Não houve orientação

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Emi Espinalves da Silva

ASSINATURA E CARIMBO DO INSTRUTOR: _____

Rafaela Demagani Farma
Enfermeira
COREN/ES 526-467

TREINAMENTO PRÁTICO DE PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

NOME: André Cruz Gonçalves DATA/TURNO: 25/01/20 - Diurno

CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM () ENFERMEIRO

TIPO DE PROCEDIMENTO: ENDOVENOSO () INTRAMUSCULAR

ITEM	ACERTO/ ERRO	ORIENTAÇÃO REALIZADA
PREPARO DE MEDICAÇÃO	OK	Não houve orientação
ASSEPSIA DA PELE	OK	* Higienizar melhor a pele do paciente ao redor da punção
UTILIZAÇÃO DE EPIS	OK	Não houve orientação
PROCEDIMENTO /PUNÇÃO	OK	Não houve orientação
FIXAÇÃO DA PUNÇÃO	OK	Não houve orientação
ORIENTAÇÃO AO PACIENTE	OK	Não houve orientação

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: André Cruz Gonçalves

ASSINATURA E CARIMBO DO INSTRUTOR: _____

Rafaela Demarchi Farm.
Enfermeira
COREN/RS 926-467

TREINAMENTO PRÁTICO DE PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

NOME: Thayline Pedroso Nito DATA/TURNO: 26/03/20 - Dia

CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM () ENFERMEIRO

TIPO DE PROCEDIMENTO: ENDOVENOSO () INTRAMUSCULAR

ITEM	ACERTO/ ERRO	ORIENTAÇÃO REALIZADA
PREPARO DE MEDICAÇÃO	OK	Não houve orientação
ASSEPSIA DA PELE	OK	Não houve orientação
UTILIZAÇÃO DE EPIS	OK	Não houve orientação
PROCEDIMENTO /PUNÇÃO	OK	Não houve orientação
FIXAÇÃO DA PUNÇÃO	OK	Não houve orientação
ORIENTAÇÃO AO PACIENTE	OK	Não houve orientação.

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Thayline Pedroso Nito

ASSINATURA E CARIMBO DO INSTRUTOR:



TREINAMENTO PRÁTICO DE PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

NOME: Claudio Corrêga da Silva DATA/TURNO: 26/10/21 - Diurno

CARGO: () TÉCNICO DE ENFERMAGEM () ENFERMEIRO

TIPO DE PROCEDIMENTO: () ENDOVENOSO () INTRAMUSCULAR

ITEM	ACERTO/ ERRO	ORIENTAÇÃO REALIZADA
PREPARO DE MEDICAÇÃO	OK	Não houve orientação
ASSEPSIA DA PELE	OK	Não houve orientação
UTILIZAÇÃO DE EPIS	OK	Não houve orientação
PROCEDIMENTO /PUNÇÃO	OK	Não houve orientação
FIXAÇÃO DA PUNÇÃO	OK	Não houve orientação
ORIENTAÇÃO AO PACIENTE	OK	Não houve orientação

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: _____

Claudio Corrêga da Silva

ASSINATURA E CARIMBO DO INSTRUTOR: _____

Raphaela Demarchi Farma
Enfermeira
COREN/ES 526-467

TREINAMENTO PRÁTICO DE PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

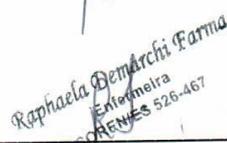
NOME: Tatiane Richimar Rimantel DATA/TURNO: 25/01/20 - DomingoCARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM () ENFERMEIROTIPO DE PROCEDIMENTO: ENDOVENOSO () INTRAMUSCULAR

ITEM	ACERTO/ ERRO	ORIENTAÇÃO REALIZADA
PREPARO DE MEDICAÇÃO	OK	Não houve orientação
ASSEPSIA DA PELE	OK	Não houve orientação
UTILIZAÇÃO DE EPIS	OK	Não houve orientação
PROCEDIMENTO /PUNÇÃO	OK	Não houve orientação
FIXAÇÃO DA PUNÇÃO	OK	Não houve orientação
ORIENTAÇÃO AO PACIENTE	OK	Não houve orientação

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: _____



ASSINATURA E CARIMBO DO INSTRUTOR: _____



4- CADASTRO DE PACIENTES NA GAL- RELATÓRIO MENSAL;



Prefeitura Municipal de Serra
Secretaria Municipal de Saúde de Serra
Secretaria Municipal de Saúde de Serra
CNPJ:



Exames Triados por Usuário/Mês

Período: 01/01/2021 até 31/01/2021
Unidade: UPA 24 HORAS CASTELANDIA DR FERNANDO INACIO SANTORIO
Requisitante:
Município: SERRA
Laboratório de Referência: LABORATORIO CREMASCO

Usuário	Jan/2021	Total
RAPHAELA REMARCHI FARINA	247	247
Total	1292	1292

5- UNIDADE SENTINELA- CADASTRO DE PACIENTES NO SIVEP-GRIPE;



SIVEP Gripe
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

FICHA DE AGREGADO SEMANAL - ATENDIMENTOS POR SÍNDROME GRIPAL DA UNIDADE SENTINELA

UF:	Município:	Código (IBGE):
ES	Rua	31210151010
Unidade Sentinela:	Código (CNES):	
UPA Castilândia	919151811612	
Semana Epidemiológica do atendimento:	De: 03/03/21 a 09/03/21	

Número de Consultas:

Faixa Etária (em anos)	Síndrome Gripal			Total de Consultas		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
< 2						
2 a 4						
5 a 9	1					
10 a 19	1	1				
20 a 29						
30 a 39	1					
40 a 49		1				
50 a 59						
≥ 60	1					
Idade Ignorada						
Total						

OBSERVAÇÕES:

Responsável pelo preenchimento:

Data: 08/03/21

Raphaela / Costa



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SIVEP Gripe
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

FICHA DE AGREGADO SEMANAL - ATENDIMENTOS POR SÍNDROME GRIPAL DA UNIDADE SENTINELA

UF: <u>ES</u>	Município: <u>Puca</u>	Código (IBGE): <u>3120151010</u>
Unidade Sentinela: <u>UPA Castilândia</u>		Código (CNES): <u>9191518171612</u>
Semana Epidemiológica do atendimento: <u>10</u> <u>2</u>		De: <u>10/01/21</u> a <u>16/01/21</u>

Número de Consultas:

Faixa Etária (em anos)	Síndrome Gripal			Total de Consultas		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
< 2		↓				
2 a 4						
5 a 9						
10 a 19						
20 a 29	↓					
30 a 39	↓	↓				
40 a 49						
50 a 59						
≥ 60		↓				
Idade Ignorada						
Total						

OBSERVAÇÕES:

Responsável pelo preenchimento: Rafaela Fajina

Data:



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SIVEP Gripe
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

FICHA DE AGREGADO SEMANAL - ATENDIMENTOS POR SÍNDROME GRIPAL DA UNIDADE SENTINELA

UF:	Município:	Código (IBGE):
ES	Barra	3120151010
Unidade Sentinela:	Código (CNES):	
UPA Castelândia	919151811612	
Semana Epidemiológica do atendimento:	10 5	De: 17/01/21 a 23/01/21

Número de Consultas:

Faixa Etária (em anos)	Síndrome Gripal			Total de Consultas		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
< 2	1		1			
2 a 4						
5 a 9	1	1	2			
10 a 19	1		1			
20 a 29						
30 a 39						
40 a 49						
50 a 59						
≥ 60		1	1			
Idade Ignorada						
Total	3	2	5			

OBSERVAÇÕES:

Responsável pelo preenchimento:

Paula de Almeida Zupelli

Data: 22/01/21



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SIVEP Gripe
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

FICHA DE AGREGADO SEMANAL - ATENDIMENTOS POR SÍNDROME GRIPAL DA UNIDADE SENTINELA

UF:	Município:	Código (IBGE):
ES	Dava	31205010
Unidade Sentinela:	UPA Caetândia	Código (CNES):
		919158171612
Semana Epidemiológica do atendimento:	104	De: 24/03/21 a 30/03/21

Número de Consultas:

Faixa Etária (em anos)	Síndrome Gripal			Total de Consultas		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
< 2						
2 a 4						
5 a 9						
10 a 19						
20 a 29						
30 a 39						
40 a 49	1	2	3			
50 a 59						
≥ 60	1	1	2			
Idade Ignorada						
Total	2	3	5			

OBSERVAÇÕES:

Responsável pelo preenchimento: Raphaella D. Lourenço
Data: 29/03/21