	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 14/09/2017
		Ult. Revisão: 23/04/2024
		Vencimento: 23/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/55
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP</b> <b>HPD-DTH-RG-03</b>	

## Capítulo I

### DA APRESENTAÇÃO

A Comissão de Revisão de Prontuários – CRP é responsável pela supervisão dos prontuários dos pacientes do Hospital Porto Dias (HPD), visando manter a qualidade e a preservação das informações nele contidas e a aplicação sistemática do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este Regimento obedece ao que determina a Resolução CFM nº 1.638/2002.

A CRP valoriza as questões éticas e legais referentes aos prontuários dos pacientes. O prontuário médico é um documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada. Tem caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo


## Capítulo II

### DAS LEIS, RESOLUÇÕES E POLÍTICAS QUE NORTEIAM A ATIVIDADE DA CRP

A Comissão de prontuários segue as normas do Código Penal Brasileiro, do Código de Ética Médica, Resoluções do Conselho Federal e Estadual de Medicina e Políticas e protocolos Institucionais do Hospital:

- a) Código Penal Brasileiro – Art. 154 que define: revelar a alguém sem justa causa, segredo de que tem ciência em razão de função, ministério ou profissão, cuja revelação possa causar dano a outrem.
- b) Código de Ética Médica – Capítulos III (Responsabilidade Profissional – Art. 11º), IX (Sigilo Profissional – Art. 73º a 79º) e X (Documentos médicos – Art. 85 a 90)
- c) Resolução CFM nº 1.821/2007, Resolução CONARQ nº 40/2014, NBR 10.519/88 da ABNT e decreto nº 4.037/2002, que regulamenta a Lei de arquivos Lei nº 8.159/91 e Lei nº 12.682, de 09 de julho de 2012.

<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 14/09/2017
		Ult. Revisão: 23/04/2024
		Vencimento: 23/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 2/55
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	

d) Políticas de: Registro Seguro, Cuidado do Paciente, do Consentimento Livre Esclarecido do Hospital;

### Capítulo III

#### DA ESTRUTURA ORGÂNICA

A Comissão é designada pela Diretoria Clínica do Hospital, devendo ser coordenada por um (a) médico (a) e contar com o mínimo de 8 e máximo de 12 membros, contemplando as seguintes categorias profissionais: médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais de saúde.

### Capítulo IV

#### DAS COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO E ATRIBUIÇÕES DOS SEUS MEMBROS


**Art. 1º** - Caberá ao Presidente da Comissão:

- a) Convocar e presidir as reuniões Ordinárias ou extraordinárias;
- b) Representar a CRP junto a Diretoria Clínica;
- c) Assinar documentos em nome da Comissão.

**Art. 2º** - Caberá aos membros da CRP:

- a) Participar bimestralmente das reuniões;
- b) Avaliar mensalmente o preenchimento de todos os itens obrigatórios em 10% (cinco) dos prontuários, sendo 5% de prontuários abertos (pacientes internados) e 5 % de prontuários fechados (pacientes que receberam alta hospitalar). Aplicando instrumento específico de acordo com o formulário para avaliação a fim de evidenciar toda a linha de cuidado, nos padrões institucionais de qualidade assistencial e segurança do paciente.
- c) A avaliação dos itens constantes no prontuário médico do paciente está inserida nos formulários (Anexos deste Regimento): **anexo 1 - prontuário cirúrgico e**

<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 14/09/2017
		Ult. Revisão: 23/04/2024
		Vencimento: 23/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 3/55
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	


clínico geral; anexo 2 - Resumos de Altas e anexo 3 - Formulário de revisão de Prontuários fechados com prioridade para os perfis (Neurocirurgia, cirurgia Bariátrica, protocolo de fratura de fêmur, protocolo de dor torácica, oftalmologia, oncologia, materno infantil, transferência externa, alta a pedido ou evasão);

- d) Apresentar bimestralmente ao grupo de lideranças do Hospital os resultados das auditorias realizadas;
- e) Estabelecer normas para avaliar a qualidade dos prontuários;
- f) Recomendar formulários e sistemas, visando a garantia da qualidade do prontuário;
- g) Colaborar com a Direção na elaboração e implantação de melhorias da qualidade do prontuário;
- h) Cumprir as questões legais quanto ao tempo de retenção de registros em prontuários;
- i) Elaborar e aplicar critérios de amostragem para a preservação definitiva dos documentos em suporte de papel que apresentem informações relevantes do ponto de vista médico, científico, histórico e social;
- j) Autorizar a retenção e/ou destruição de prontuários com prazo superior no mínimo de 20 anos do seu último registro, mediante digitalização nos termos da legislação vigente.

**Art. 3º** - São itens obrigatórios na avaliação do prontuário do paciente:

- a) Identificação do paciente;
- b) Histórico de saúde e precisão da anamnese multiprofissional;
- c) Diagnóstico provável e definitivo;
- d) Seguimento e continuidade das prescrições;
- e) Plano terapêutico;
- f) Termos de Consentimentos de procedimentos invasivos e transfusional;
- g) Registro de resultados de exames críticos;

<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>Data 1ª versão: 14/09/2017</b>
		<b>Ult. Revisão: 23/04/2024</b>
		<b>Vencimento: 23/04/2026</b>
		<b>Versão: 03</b>
		<b>Nº Páginas: 4/55</b>
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	

- h) Avaliação de riscos;
- i) Utilização de abreviaturas, em obediência ao siglário institucional;
- j) Resumo de Alta

## Capítulo V

### DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este regimento será revisto, quando necessário, para adequá-lo a um melhor funcionamento do serviço.


Os problemas não previstos neste regimento deverão ser resolvidos junto à Diretoria Clínica.

O presente regimento entrará em vigor após sua aprovação pela Direção.

### ANEXO 1

<b>Auditoria</b>	1298	<b>Tipo</b>	CRP - Prontuário Aberto	<b>Setor</b>	UI 12ºD
<b>Ambiente</b>	UI - CRP	<b>Auditor</b>	Drielly Costa Dos Santos	<b>Auditado</b>	Natalia Monique Ferreira Farias
<b>Dt Início</b>	16/09/2020 14:15:29	<b>Dt Fecham.</b>	17/09/2020 14:23:12		
<b>Observ.:</b>	PACIENTE NO 3º PO DE RECONSTRUÇÃO DE LIGAMENTO DO JOELHO DIREITO				
<b>RECEPÇÃO</b>					
1. Termo de Responsabilidade assinado pelo funcionário do hospital e pelo paciente ou responsável.					C
<b>PACIENTE CIRÚRGICO</b>					
1. Risco cardíaco (validade de 30 dias).					C
2. Termo de consentimento cirúrgico livre e esclarecido, assinado pelo médico e pelo paciente/responsável. Conforme padrão do Hospital.					C
3. Termo de consentimento anestésico livre e esclarecido, assinado pelo médico e pelo paciente/responsável. Conforme padrão do Hospital.					C
4. Risco anestésico (validade de 30 dias). Conforme padrão do Hospital.					C
5. Checklist de cirurgia segura.					C
Conformidade no: - sing in - time out - sing out					
6. Boletim cirúrgico. Descrição do cirurgião com preenchimento conforme.					C
7. Boletim anestésico. Descrição anestésica com preenchimento conforme e registro de Aldrete					C
<b>REGISTRO MÉDICO</b>					
1. Prescrição diária pelo médico assistente.					C
2. Evolução diária pelo médico do paciente.					C
3. Plano terapêutico. Plano terapêutico atualizado.					NC
	<b>Responsável</b>	<b>Observação</b>			
	Drielly Costa Dos Santos	Sem registro do plano terapêutico nos dias 16 e 17 de setembro. Médico responsável: Renato Arraes, CRM11429			

<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---

	<h1>HOSPITAL PORTO DIAS</h1>	<b>Data 1ª versão: 14/09/2017</b>
		<b>Ult. Revisão: 23/04/2024</b>
		<b>Vencimento: 23/04/2026</b>
		<b>Versão: 03</b>
		<b>Nº Páginas: 5/55</b>
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	


4. Termo de consentimento transfusional livre e esclarecido. Cópia do termo físico assinado pelo paciente e pelo profissional do Hospital.	C
5. Registro de resultado de exames de testes e diagnóstico.	C
6. Registro de comunicação de resultado crítico. Comunicação feita pelo biomédico ou radiologista. Comunicação recebida pelo médico.	C
7. Admissão pelo médico.	C
<b>REGISTRO DO ENFERMEIRO</b>	
1. Histórico de saúde conforme: Preenchido em até 24h após a admissão do paciente com doenças prévias e atuais, alergias, escolaridade/língua, sócio-econômico-cultural, religião, situação psicológica, sinalização de paciente vulnerável, especial ou alto risco.	C
2. Avaliação diária de risco de queda.	C
3. Avaliação diária de risco de TEV/TEP.	C
4. Avaliação diária de risco de lesão por pressão.	C
5. Evolução diária do enfermeiro.	C
6. Avaliação de dor na triagem.	C
7. Termo de consentimento livre e esclarecido para registro fotográfico de ferida.	C
<b>REGISTRO TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b>	
1. Verificação de sinais vitais conforme prescrição de enfermagem. Checagem no ADEP ou prescrição física.	C
<b>REGISTRO NUTRICIONISTA</b>	
1. Primeira avaliação nutricional em até 24 horas.	C
2. Prescrição nutricional diária de nutrição enteral.	NA
<b>REGISTRO FARMACÊUTICO</b>	
1. Início da reconciliação medicamentosa em até 24 horas.	C
2. Registro de avaliação de reação adversa medicamentosa.	C
<b>REGISTRO SEGURO</b>	
1. Uso de siglas conforme definição do siglário do Hospital.	C
2. Uso adequado da função "COPIAR/COLAR"	C
<b>PROTOCOLO DE CONTENÇÃO MECÂNICA</b>	
1. Termo de consentimento livre e esclarecido para contenção mecânica.	NA
2. Prescrição médica de contenção mecânica.	NA
3. Justificativa diária do enfermeiro para contenção mecânica.	NA
4. Registro de avaliação da pele ( a cada 2 horas) para pacientes em contenção mecânica.	NA

## Anexo 2

<b>Auditoria</b>	1299	<b>Tipo</b>	CRP - Prontuário Fechado	<b>Setor</b>	UTI 15° D - A
<b>Ambiente</b>	UTI - CRP	<b>Auditor</b>	Drielly Costa Dos Santos	<b>Auditado</b>	Natalia Monique Ferreira Farias
<b>Dt Início</b>	17/09/2020 14:27:21	<b>Dt Fecham.</b>	17/09/2020 14:34:23		
<b>Observ.:</b>					
<b>RESUMO DE ALTA</b>					
1. Registro do diagnóstico de saída Escrito por Extenso					C
2. Registro das condições clínicas na admissão					C
3. Tratamento clínico ou cirúrgico realizado.					NC
<b>Responsável</b>	<b>Observação</b>				
Drielly Costa Dos Santos	Não há descrição do nome e duração do antibiótico utilizado durante a internação. Responsável pelo preenchimento: Dr Roberto Márcio UTI15A, dia 17/09/2020.				
4. Evolução durante a internação.					C
5. Registro de medicamentos para uso pós alta.					C
6. Registro da necessidade de seguimento ambulatorial com especialista.					C
7. Registro de sinais e sintomas que indiquem retorno imediato para o Hospital.					C
<b>Dt final</b>					
Data Início Auditoria: 17/09/2020			Data Final Auditoria:		
Auditor Responsável et (Nome e Assinatura) Drielly Costa Dos Santos			Responsável pelo Setor: (Nome e Assinatura) Natalia Monique Ferreira Farias		


## Anexo 3

<b>Responsável pela elaboração:</b> <b>Sérgio Aragão</b> <b>SAME</b>	<b>Responsável pela validação:</b> <b>Enf.ª Drielly Costa</b> <b>Coordenadora da Qualidade</b>	<b>Responsável pela aprovação:</b> <b>Rômulo Nina</b> <b>Diretor Técnico Hospitalar</b>
--	--	---

 <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>Data 1ª versão: 14/09/2017</b>
		<b>Ult. Revisão: 23/04/2024</b>
		<b>Vencimento: 23/04/2026</b>
		<b>Versão: 03</b>
		<b>Nº Páginas: 6/55</b>
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	

<b>GUIA DE REVISÃO/AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS FECHADOS PELA CRP – HPD / 2021, SEGUNDA EDIÇÃO.</b>																	
Requisitos de Documentação Padrão		Prontuário Médico 1			Prontuário Médico 2			Prontuário Médico 3			Prontuário Médico 4			Prontuário Médico 5			
		Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			
Avaliações		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	
IPSG.6 ME 1	O hospital implementa um processo para avaliar todos os pacientes internados em busca de risco de queda e utiliza ferramentas / métodos de avaliação apropriados para os pacientes atendidos.																
IPSG. 6 ME 2	O hospital implementa um processo para a reavaliação de pacientes internados que podem ficar em risco de quedas devido a uma mudança de condição ou já estão em risco de quedas com base na avaliação documentada.																
IPSG.6.1 ME	O hospital implementa um																

<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---


 <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>Data 1ª versão: 14/09/2017</b>
		<b>Ult. Revisão: 23/04/2024</b>
		<b>Vencimento: 23/04/2026</b>
		<b>Versão: 03</b>
		<b>Nº Páginas: 7/55</b>
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	

1	processo de triagem de pacientes ambulatoriais cuja condição, diagnóstico, situação ou localização pode colocá-los em risco de quedas e utiliza ferramentas / métodos de triagem adequados aos pacientes atendidos.																
<b>GUIA DE REVISÃO/AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS FECHADOS PELA CRP – HPD / 2021, SEGUNDA EDIÇÃO.</b>																	
Requisitos de Documentação Padrão		Prontuário Médico 1			Prontuário Médico 2			Prontuário Médico 3			Prontuário Médico 4			Prontuário Médico 5			
		Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			
<b>Avaliações</b>		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	
ACC. 1 ME 3	Os funcionários utilizam um processo reconhecido de triagem que inclui o reconhecimento precoce de doenças transmissíveis, para priorizar e tratar pacientes com necessidades imediatas.																
ACC.1 ME 4	Os pacientes emergentes são avaliados e estabilizados																

<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---






 <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>Data 1ª versão: 14/09/2017</b>
		<b>Ult. Revisão: 23/04/2024</b>
		<b>Vencimento: 23/04/2026</b>
		<b>Versão: 03</b>
		<b>Nº Páginas: 10/55</b>
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	


	documentada no prontuário do paciente.																		
<b>GUIA DE REVISÃO/AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS FECHADOS PELA CRP – HPD / 2021, SEGUNDA EDIÇÃO.</b>																			
Requisitos de Documentação Padrão		Prontuário Médico 1			Prontuário Médico 2			Prontuário Médico 3			Prontuário Médico 4			Prontuário Médico 5					
		Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			Registro:					
<b>Avaliações</b>		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA			
AOP.1.2.1 ME 2	A avaliação de enfermagem de pacientes de emergência é baseada em suas necessidades e condições e documentada no prontuário do paciente.																		
AOP.1.2.1 ME 3	Antes da cirurgia, há pelo menos uma breve nota e o diagnóstico pré-operatório documentado para pacientes de emergência que necessitam de cirurgia de emergência.																		
AOP.1.3 ME 2	Para avaliações com idade igual ou superior a 30 dias,																		

<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---

 <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>Data 1ª versão: 14/09/2017</b>
		<b>Ult. Revisão: 23/04/2024</b>
		<b>Vencimento: 23/04/2026</b>
		<b>Versão: 03</b>
		<b>Nº Páginas: 11/55</b>
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	

	quaisquer alterações significativas na condição do paciente, desde que a avaliação ou “nenhuma alteração” sejam documentadas no prontuário do paciente no momento da admissão como paciente internado ou antes de um procedimento ambulatorial.																	
<b>GUIA DE REVISÃO/AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS FECHADOS PELA CRP – HPD / 2021, SEGUNDA EDIÇÃO..</b>																		
Requisitos de Documentação Padrão		Prontuário Médico 1			Prontuário Médico 2			Prontuário Médico 3			Prontuário Médico 4			Prontuário Médico 5				
		Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			Registro:				
<b>Avaliações</b>		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA		
AOP.1.3 ME 3	Se a avaliação médica tiver mais de 30 dias no momento da admissão no hospital ou antes de um procedimento ambulatorial, o histórico médico é atualizado e o exame físico é repetido																	

<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 14/09/2017
		Ult. Revisão: 23/04/2024
		Vencimento: 23/04/2026
		Versão: 03
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP</b> <b>HPD-DTH-RG-03</b>	Nº Páginas: 12/55


AOP.1.3.1 ME 3	A avaliação médica pré-operatória de pacientes cirúrgicos é documentada no prontuário médico antes da cirurgia.																		
AOP.1.4 ME 6	Avaliações especializadas realizadas no hospital são concluídas e documentadas no prontuário do paciente.																		
AOP.1.5 ME 1	Todos os pacientes internados são rastreados quanto a dor e o rastreamento é documentado.																		

**GUIA DE REVISÃO/AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS FECHADOS PELA CRP – HPD / 2021, SEGUNDA EDIÇÃO.**

Requisitos de Documentação Padrão	Prontuário Médico 1			Prontuário Médico 2			Prontuário Médico 3			Prontuário Médico 4			Prontuário Médico 5			
	Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			
<b>Avaliações</b>	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	


<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---



 <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>Data 1ª versão: 14/09/2017</b>
		<b>Ult. Revisão: 23/04/2024</b>
		<b>Vencimento: 23/04/2026</b>
		<b>Versão: 03</b>
		<b>Nº Páginas: 14/55</b>
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	

<b>GUIA DE REVISÃO/AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS FECHADOS PELA CRP – HPD / 2021, SEGUNDA EDIÇÃO.</b>																
Requisitos de Documentação Padrão		Prontuário Médico 1			Prontuário Médico 2			Prontuário Médico 3			Prontuário Médico 4			Prontuário Médico 5		
		Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			Registro:		
Avaliações		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
COP.2.2 ME 2	O plano de atendimento é individualizado com base nos dados de avaliação inicial e nas necessidades identificadas e está documentado no prontuário médico do paciente.															
COP.2.2 ME 3	O plano de cuidados é atualizado ou revisado pela equipe multidisciplinar com base em quaisquer alterações na condição do paciente identificadas a partir da reavaliação do paciente pelos profissionais de saúde e documentadas no prontuário do paciente.															

<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---


 <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>Data 1ª versão:14/09/2017</b>
		<b>Ult. Revisão: 23/04/2024</b>
		<b>Vencimento: 23/04/2026</b>
		<b>Versão: 03</b>
		<b>Nº Páginas: 15/55</b>
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	

COP.2.2 ME 4	Os resultados ou conclusões de quaisquer reuniões da equipe de assistência ao paciente ou outras discussões colaborativas estão documentados no prontuário médico do paciente.																		
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>GUIA DE REVISÃO/AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS FECHADOS PELA CRP – HPD / 2021, SEGUNDA EDIÇÃO.</b>																					
Requisitos de Documentação Padrão	Prontuário Médico 1			Prontuário Médico 2			Prontuário Médico 3			Prontuário Médico 4			Prontuário Médico 5								
	Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			Registro:								
Avaliações	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA			
COP.2.2 ME 5	O plano de atendimento é fornecido a cada paciente e é evidente no prontuário médico do paciente, através de documentação dos profissionais de saúde que prestam o atendimento.																				


<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---



 <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>Data 1ª versão: 14/09/2017</b>
		<b>Ult. Revisão: 23/04/2024</b>
		<b>Vencimento: 23/04/2026</b>
		<b>Versão: 03</b>
		<b>Nº Páginas: 17/55</b>
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	


Avaliações		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
COP.9.2 ME 5	Os resultados de uma avaliação psicológica realizada por um psiquiatra, psicólogo ou assistente social com experiência em transplante estão incluídos na determinação da adequação para doação.															
ASC.3.2 ME 1	Uma avaliação de pré-sedação é realizada e documentada que inclui pelo menos a) a e) para avaliar o risco e adequação da sedação processual para o paciente.															
ASC.3.2 ME 2	Um indivíduo qualificado monitora o paciente durante o período de sedação e documenta o monitoramento.															
ASC.3.2 ME 3	Os critérios estabelecidos são usados e documentados para a recuperação e alta da															

<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 14/09/2017
		Ult. Revisão: 23/04/2024
		Vencimento: 23/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 18/55
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	

sedação processual.																			
<b>GUIA DE REVISÃO/AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS FECHADOS PELA CRP – HPD / 2021, SEGUNDA EDIÇÃO.</b>																			
Requisitos de Documentação Padrão		Prontuário Médico 1			Prontuário Médico 2			Prontuário Médico 3			Prontuário Médico 4			Prontuário Médico 5					
		Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			Registro:					
<b>Avaliações</b>		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA			
ASC.4 ME 3	As duas avaliações são realizadas por um indivíduo qualificado para isso e documentadas no prontuário do paciente. (avaliações de pré-anestesia e pré-indução)																		
ASC.6 ME 3	Os resultados do monitoramento estão documentados no prontuário médico do paciente. (durante anestesia e cirurgia)																		
ASC.6.1 ME 2	Os resultados do monitoramento estão documentados no																		


<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 14/09/2017
		Ult. Revisão: 23/04/2024
		Vencimento: 23/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 19/55
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	

	prontuário médico do paciente. (durante o período de recuperação pós-anestésico)																		
ASC.7 ME 1	O médico responsável documenta as informações da avaliação usadas para desenvolver e apoiar o procedimento invasivo planejado no prontuário médico do paciente antes que o procedimento seja realizado.																		
<b>GUIA DE REVISÃO / AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS FECHADOS PELA CRP – HPD / 2021, SEGUNDA EDIÇÃO.</b>																			
Requisitos de Documentação Padrão		Prontuário Médico 1			Prontuário Médico 2			Prontuário Médico 3			Prontuário Médico 4			Prontuário Médico 5					
		Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			Registro:					
<b>Avaliações</b>		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA			
ASC.7.3 ME 4	Quando indicado por uma mudança nas necessidades do paciente, o plano de atendimento pós-cirúrgico é atualizado ou revisado com base na reavaliação do																		


<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---



 <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>Data 1ª versão: 14/09/2017</b>
		<b>Ult. Revisão: 23/04/2024</b>
		<b>Vencimento: 23/04/2026</b>
		<b>Versão: 03</b>
		<b>Nº Páginas: 21/55</b>
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	


GUIA DE REVISÃO/AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS FECHADOS PELA CRP – HPD / 2021, SEGUNDA EDIÇÃO.																
Requisitos de Documentação Padrão		Prontuário Médico 1			Prontuário Médico 2			Prontuário Médico 3			Prontuário Médico 4			Prontuário Médico 5		
		Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			Registro:		
Avaliações		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
PCC.4.2 EMs 1-3 e EM5	O consentimento é obtido antes dos seguintes tratamentos: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procedimentos cirúrgicos ou invasivos de diagnóstico ou terapêuticos</li> <li>2. Anestesia e sedação processual.</li> <li>3. O uso de sangue e produtos sanguíneos.</li> <li>4. Procedimentos e tratamentos adicionais e /ou outros de alto risco.</li> </ol>															
	O hospital lista os															

<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---

 <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 14/09/2017
		Ult. Revisão: 23/04/2024
		Vencimento: 23/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 22/55
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	


PCC.4.2 ME 4	procedimentos e tratamentos adicionais que requerem consentimento separado.																		
PCC.4.4 ME 3	O prontuário médico do paciente lista os indivíduos que concedem o consentimento.																		
<b>GUIA DE REVISÃO/AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS FECHADOS PELA CRP – HPD / 2021, SEGUNDA EDIÇÃO.</b>																			
Requisitos de Documentação Padrão		Prontuário Médico 1			Prontuário Médico 2			Prontuário Médico 3			Prontuário Médico 4			Prontuário Médico 5					
		Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			Registro:					
<b>Avaliações</b>		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA			
PCC.6.1 ME 2	O hospital identifica os requisitos de consentimento e desenvolve um processo de consentimento consistente com esses requisitos.																		
COP.8.5	Programa de transplante																		

<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 14/09/2017
		Ult. Revisão: 23/04/2024
		Vencimento: 23/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 23/55
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	

MEs 1-6	segue as orientações do hospital política ao obter o consentimento informado dos candidatos a transplante. (e inclui todas as informações exigidas nos EMs 2-6)																			
COP.9.1 MEs 1-6	O consentimento informado para doação viva é obtido por uma equipe treinada e está em um idioma que o possível doador vivo possa entender. (e inclui todas as informações exigidas nos EMs 2-6)																			
ASC 3.3 ME 3	Um indivíduo qualificado fornece e documenta a educação. (sobre os riscos, benefícios e alternativas de sedação processual)																			
<b>GUIA DE REVISÃO/AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS FECHADOS PELA CRP – HPD / 2021, SEGUNDA EDIÇÃO.</b>																				
Requisitos de Documentação Padrão		Prontuário Médico 1	Prontuário Médico 2	Prontuário Médico 3	Prontuário Médico 4	Prontuário Médico 5														

<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---

 <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>Data 1ª versão: 14/09/2017</b>
		<b>Ult. Revisão: 23/04/2024</b>
		<b>Vencimento: 23/04/2026</b>
		<b>Versão: 03</b>
		<b>Nº Páginas: 24/55</b>
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	


		Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			
<b>Avaliações</b>		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	
ASC.5 ME 2	O paciente, a família e / ou tomadores de decisão são informados sobre os riscos, benefícios e alternativas da anestesia.																
ASC.7.1 ME 3	O cirurgião do paciente ou outro indivíduo qualificado fornece e documenta a educação. (riscos, benefícios, possíveis complicações e alternativas relacionadas ao procedimento cirúrgico planejado)																
GLD.18 ME 3	O consentimento é documentado e datado no documento de consentimento informado por assinatura ou registro de consentimento verbal. (para pacientes que participam de pesquisas clínicas,																

<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---








	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 14/09/2017
		Ult. Revisão: 23/04/2024
		Vencimento: 23/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 28/55
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP</b> <b>HPD-DTH-RG-03</b>	

IP SG.4 ME 1	O hospital implementa um processo de verificação pré-operatório através do uso de uma lista de verificação ou outro mecanismo para documentar, antes do procedimento cirúrgico / invasivo, que o consentimento informado é apropriado ao procedimento; que o paciente correto, o procedimento correto e o local correto sejam verificados; e que todos os documentos necessários, produtos derivados de sangue, equipamentos médicos e dispositivos médicos implantáveis estão à mão, corretos e funcionais.	
IP SG.4.1 ME 1	A equipe completa participa ativamente de um processo de tempo limite, que inclui a) a c) na intenção, na área em que o procedimento cirúrgico / invasivo será realizado, imediatamente antes de iniciar o procedimento. A conclusão do	

<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---






 <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>Data 1ª versão: 14/09/2017</b>
		<b>Ult. Revisão: 23/04/2024</b>
		<b>Vencimento: 23/04/2026</b>
		<b>Versão: 03</b>
		<b>Nº Páginas: 31/55</b>
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	

ME 5	pacientes transferidos ou dispensados de departamentos / enfermarias que prestam serviços intensivos ou especializados contêm evidências de que eles não atendem mais aos critérios desses serviços.																		
ACC.3.1 ME 1	O (s) indivíduo (s) qualificado (s) responsável(is) pela coordenação do cuidado do paciente é identificado no prontuário do paciente e está disponível em todas as fases do atendimento hospitalar.																		
ACC.3.1 ME 3	O processo identifica como essas pessoas assumem a responsabilidade transferida e documentam sua participação ou cobertura.																		

**GUIA DE REVISÃO/AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS FECHADOS PELA CRP – HPD / 2021, SEGUNDA EDIÇÃO.**


Requisitos de Documentação Padrão	Prontuário Médico 1	Prontuário Médico 2	Prontuário Médico 3	Prontuário Médico 4	Prontuário Médico 5	
	Registro:	Registro:	Registro:	Registro:	Registro:	

<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---

 <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>Data 1ª versão: 14/09/2017</b>
		<b>Ult. Revisão: 23/04/2024</b>
		<b>Vencimento: 23/04/2026</b>
		<b>Versão: 03</b>
		<b>Nº Páginas: 32/55</b>
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	


Avaliações		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	
ACC.4 ME 6	O planejamento e as instruções da alta estão documentados no prontuário do paciente e fornecidos ao paciente por escrito.																
ACC.4.2 ME 5	Uma cópia do resumo completo de alta é colocada no prontuário do paciente em um prazo identificado pelo hospital.																
ACC.4.2 EMs 1-4	Os registros médicos de todos os pacientes de emergência incluem: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Horário de chegada e partida.</li> <li>2. Conclusão no término do tratamento.</li> <li>3. Condição do paciente na alta.</li> <li>4. Instruções de cuidados de acompanhamento.</li> </ul>																
ACC.4.3 ME 3	O Hospital utiliza um processo que garante que o perfil ambulatorial seja fácil de recuperar e revisar.																

<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 14/09/2017
		Ult. Revisão: 23/04/2024
		Vencimento: 23/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 33/55
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	

<b>GUIA DE REVISÃO/AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS FECHADOS PELA CRP – HPD / 2021, SEGUNDA EDIÇÃO.</b>																	
Requisitos de Documentação Padrão		Prontuário Médico 1			Prontuário Médico 2			Prontuário Médico 3			Prontuário Médico 4			Prontuário Médico 5			
		Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			
<b>Avaliações</b>		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	
ACC.5.1 MEs 2-4	Os registros médicos dos pacientes transferidos incluem os seguintes: <ol style="list-style-type: none"> <li>2. O nome da organização de assistência médica e o nome da pessoa que concorda em receber o paciente</li> <li>3. Documentação ou outras notas, conforme exigido pela política do hospital transferente.</li> <li>4. O (s) motivo (s) da transferência e quaisquer condições especiais relacionadas à transferência.</li> </ol>																


<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---

 <p><b>HOSPITAL PORTO DIAS</b></p>	<h1>HOSPITAL PORTO DIAS</h1>	Data 1ª versão: 14/09/2017
		Ult. Revisão: 23/04/2024
		Vencimento: 23/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 34/55
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	

PCC.5.1 ME 4	A educação oferecida aos pacientes e familiares está documentada no prontuário do paciente.																					
AOP.5.8 ME 2	A faixa é incluída no prontuário no momento em que os resultados dos testes são relatados. (Intervalo de referência estabelecido para cada teste de laboratório)																					
<b>GUIA DE REVISÃO / AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS FECHADOS PELA CRP – HPD / 2021, SEGUNDA EDIÇÃO.</b>																						
Requisitos de Documentação Padrão		Prontuário Médico 1			Prontuário Médico 2			Prontuário Médico 3			Prontuário Médico 4			Prontuário Médico 5								
		Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			Registro:								
<b>Avaliações</b>		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA			
COP.2 ME 5	Os pedidos são encontrados em local uniforme nos registros médicos.																					
COP.2.1 ME 1	Os procedimentos e tratamentos são realizados conforme solicitado e documentados no prontuário médico do paciente.																					


<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---



 <p><b>HOSPITAL PORTO DIAS</b></p>	<p><b>HOSPITAL PORTO DIAS</b></p>	Data 1ª versão: 14/09/2017
		Ult. Revisão: 23/04/2024
		Vencimento: 23/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 36/55
<p><b>REGIMENTO INTERNO</b></p>	<p><b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b></p>	


Avaliações		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	
COP.8.4 ME 1	O programa de transplante documenta critérios de elegibilidade clínica específicos de órgão para o candidato a transplante.																
COP.8.4 ME 2	O programa de transplante documenta os critérios de adequação psicológica e social para o candidato a transplante.																
COP.8.4 ME 4	O programa de transplante documenta a confirmação de compatibilidade de órgãos no prontuário médico do candidato a transplante.																
COP.8.6 ME 3	Quando um órgão chega ao centro de transplante, o cirurgião transplantador e pelo menos um outro profissional de saúde licenciado no centro de transplante verificam e documentam que o tipo sanguíneo do doador e outros dados essenciais são compatíveis com o receptor antes do transplante.																

<p><b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME</p>	<p><b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade</p>	<p><b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar</p>
---	---	--

 <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>Data 1ª versão: 14/09/2017</b>
		<b>Ult. Revisão: 23/04/2024</b>
		<b>Vencimento: 23/04/2026</b>
		<b>Versão: 03</b>
		<b>Nº Páginas: 37/55</b>
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	

<b>GUIA DE REVISÃO/AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS FECHADOS PELA CRP – HPD / 2021, SEGUNDA EDIÇÃO.</b>																	
Requisitos de Documentação Padrão		Prontuário Médico 1			Prontuário Médico 2			Prontuário Médico 3			Prontuário Médico 4			Prontuário Médico 5			
		Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			
Avaliações		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	
COP.8.6 ME 4	O cirurgião do transplante é responsável por confirmar que a avaliação e o teste dos doadores para doenças infecciosas e malignas foram concluídos e estão documentados no prontuário médico, antes da recuperação e transplante de órgãos.																
COP.8.6 ME 5	Quando um órgão chega ao centro de transplante, o cirurgião transplantador e pelo menos um outro profissional de saúde licenciado no centro de transplante verificam e documentam que a avaliação e o teste do órgão doador não																

<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---

 <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>Data 1ª versão: 14/09/2017</b>
		<b>Ult. Revisão: 23/04/2024</b>
		<b>Vencimento: 23/04/2026</b>
		<b>Versão: 03</b>
		<b>Nº Páginas: 38/55</b>
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	


	mostram evidências de doença e que a condição do órgão é adequada para transplante.																			
COP.8.7 ME 5	O programa de transplante atualiza continuamente as informações clínicas no prontuário médico do paciente transplantado.																			

**GUIA DE REVISÃO/AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS FECHADOS PELA CRP – HPD / 2021, SEGUNDA EDIÇÃO.**

Requisitos de Documentação Padrão	Prontuário Médico 1			Prontuário Médico 2			Prontuário Médico 3			Prontuário Médico 4			Prontuário Médico 5				
	Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			Registro:				
<b>Avaliações</b>	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA		
COP.9.2 ME 1	O programa de transplante documenta os critérios de seleção de doadores vivos específicos para cada órgão.																
COP.9.2 ME 6	O programa de transplante documenta a confirmação de compatibilidade de órgãos no prontuário do doador vivo.																


<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---



 <p><b>HOSPITAL PORTO DIAS</b></p>	<h1>HOSPITAL PORTO DIAS</h1>	Data 1ª versão: 14/09/2017
		Ult. Revisão: 23/04/2024
		Vencimento: 23/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 40/55
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	

Avaliações		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
		ASC.5 ME 4	O agente anestésico, a dose (quando aplicável) e a técnica anestésica estão documentadas no registro de anestesia do paciente.													
ASC.5 ME 5	O anestesiológico e / ou enfermeiro anestesista e assistentes de anestésias são identificados no registro de anestesia do paciente															
ASC.6.1 ME 4	A recuperação do tempo é iniciada e a fase de recuperação do tempo completa é registrada no prontuário médico do paciente.															
ASC.7 ME 3	Um diagnóstico pré-operatório e o procedimento planejado estão documentados no prontuário do paciente antes do procedimento.															
ASC.7.2 ME 1	Os relatórios cirúrgicos, modelos ou notas de progresso operacional incluem pelo menos															

<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---


 <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>Data 1ª versão: 14/09/2017</b>
		<b>Ult. Revisão: 23/04/2024</b>
		<b>Vencimento: 23/04/2026</b>
		<b>Versão: 03</b>
		<b>Nº Páginas: 41/55</b>
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b>	

a) a g) da intenção.																		
<b>GUIA DE REVISÃO/AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS FECHADOS PELA CRP – HPD / 2021, SEGUNDA EDIÇÃO.</b>																		
Requisitos de Documentação Padrão	Prontuário Médico 1			Prontuário Médico 2			Prontuário Médico 3			Prontuário Médico 4			Prontuário Médico 5					
	Registro:			Registro:			Registro:			Registro:			Registro:					
Avaliações	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
ASC.7.3 ME 2	O (s) plano (s) pós-cirúrgico (s) contínuo (s) é (s) documentado (s) no prontuário médico do paciente dentro de 24 horas pelo cirurgião responsável no plano documentado inserido pelo delegado do cirurgião.																	
MMU.4 ME 2	Os registros médicos do paciente contêm uma lista dos medicamentos atuais tomados antes da admissão ou registro em ambulatório, e essas informações são disponibilizadas aos profissionais de saúde do paciente e à farmácia, conforme necessário.																	
MMU.4.2 ME 2	Todas as ordens e prescrições contêm o nome do medicamento,																	

<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---





	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>Data 1ª versão: 14/09/2017</b>
		<b>Ult. Revisão: 23/04/2024</b>
		<b>Vencimento: 23/04/2026</b>
		<b>Versão: 03</b>
		<b>Nº Páginas: 44/55</b>
<b>REGIMENTO INTERNO</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP</b> <b>HPD-DTH-RG-03</b>	


Avaliações		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	
MMU.6.2 ME 4	O hospital estabelece e implementa um processo para governar o gerenciamento, uso e documentação dos medicamentos trazidos pelo paciente / família.																
MMU.6.2.1 ME 3	O hospital estabelece e implementa um processo para controlar a disponibilidade, gerenciamento, uso e documentação de amostras de medicamentos.																
MMU.7 ME 1	Os efeitos dos medicamentos nos pacientes são monitorados e documentados quando apropriado.																
MMU.7 ME 2	Os efeitos adversos dos medicamentos nos pacientes são monitorados e documentados.																
PCI.6.1 ME 5	O hospital identifica pacientes nos quais dispositivos médicos reutilizáveis foram usados.																
MOI.2 ME 5	O hospital implementa processos para garantir que apenas indivíduos autorizados																

<b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME	<b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	<b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
--	--	---







 <p><b>HOSPITAL PORTO DIAS</b></p>	<p align="center"><b>HOSPITAL PORTO DIAS</b></p>	Data 1ª versão: 14/09/2017
		Ult. Revisão: 23/04/2024
		Vencimento: 23/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 48/55
<p><b>REGIMENTO INTERNO</b></p>	<p align="center"><b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP HPD-DTH-RG-03</b></p>	

ME 2	registro médico do paciente pode ser identificada.																		
MOI.9 ME 3	O horário de cada entrada no registro médico do paciente pode ser identificado.																		
MOI.9 ME 4	Existe um processo que aborda como as entradas no registro médico do paciente são corrigidas ou substituídas.																		
MOI.9 ME 5	Quando escribas são usados para ajudar com documentação no registro médico do paciente, eles assinam, datam e cronometram suas entradas, e existe um processo para o médico / profissional de saúde revisar e autenticar as entradas do escriba.																		

<p><b>Responsável pela elaboração:</b> Sérgio Aragão SAME</p>	<p><b>Responsável pela validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade</p>	<p><b>Responsável pela aprovação:</b> Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar</p>
---	---	--