

**FORMULÁRIO**  
**CHECK LIST DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Código: FOR.HC.NSP.005

Versão: 002

Página: 1 de 1

**ESCALA DE MORSE**

AVALIAÇÃO DO RISCO	RESPOSTA	PONTOS
Histórico de Quedas (Até 3 meses da última queda)	( ) Sim = 25 ( ) Não = 0	
Presença de mais de uma comorbidade	( ) Sim =25 ( ) Não = 0	
Deambulação	( ) Nenhum/Acamado (0) ( ) Muletas / Bengala (15) ( ) Apoia-se em mobiliário / Parede (0)	
Terapia endovenosa / dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado	( ) Sim (20) ( ) Não (0)	
Marcha	( ) Normal / Sem deambulação (=0) ( ) Fraca (=10) ( ) Comprometida / Cambaleante (=20)	
Estado Mental	( ) Orientado / Capaz quanto a sua capacidade (=0) ( ) Superestima capacidade / Esquece limitações (=15)	
<b>PARÂMETROS</b>	( ) <b>RISCO BAIXO: 0 – 24</b> ( ) <b>RISCO MODERADO: 25 – 44</b> ( ) <b>RISCO ALTO:&gt;45</b>	<b>TOTAL</b>

**ESCALA DE BRADEN**

AVALIAÇÃO DO RISCO	1 PONTO	2 PONTO	3 PONTO	4 PONTO
<b>Percepção Sensorial:</b> Capacidade de responder à pressão do desconforto	( ) Completamente Limitado	( ) Muito Limitado	( ) Levemente Limitado	( ) Nenhuma Limitação
<b>Umidade:</b> Exposição da pele	( ) Constantemente	( ) Muito	( ) Ocasionalmente	( ) Raramente
<b>Atividade</b>	( ) Acamado	( ) Restrito à cadeira	( ) Deambulação Ocasional	( ) Deambula Frequentemente
<b>Mobilidade:</b> Habilidade de controlar posições	( ) Completamente Imobilizado	( ) Muito Limitado	( ) Levemente Limitado	( ) Nenhuma Limitação
<b>Nutrição:</b> Ingestão alimentar	( ) Muito Pobre	( ) Provavelmente Inadequado	( ) Adequado	( ) Excelente
<b>Fricção e Cesalhamento</b>	( ) Problema	( ) Problema em Potencial	( ) Nenhum problema aparente	*****
<b>PARÂMETROS</b>	( ) <b>SEM RISCO:23 - 19</b> ( ) <b>RISCO LEVE: 18 - 15</b> ( ) <b>RISCO MODERADO: 14 - 13</b> ( ) <b>RISCO ELEVADO: MENOR OU IGUAL À 12</b>			<b>TOTAL</b>