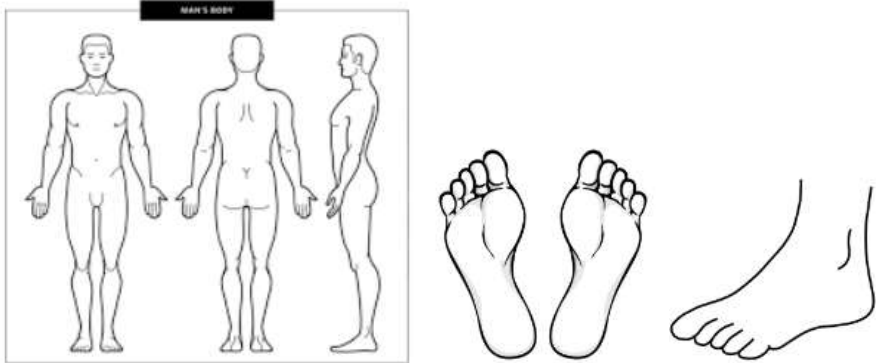


ANEXO I

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA				
FICHA DE AVALIAÇÃO DE COBERTURAS E CURATIVOS DISPENSADOS PARA REALIZAÇÃO NO DOMICÍLIO				
Mês/ Ano:				
UBS de Origem			N° Prontuário:	
Nome do usuário			Sexo: ()M ()F	
Doenças pregressas:				
Classificação da Lesão				
Tipo de lesão:	Localização:			
() Pé Diabético () LPP () Queimadura () Úlcera Venosa () Úlcera Arterial () Traumática () Outra:				
Troca do curativo:				
() 1º Avaliação: ____/____/____ Responsável:	() 2º Avaliação: ____/____/____ Responsável:	() 3º Avaliação: ____/____/____ Responsável:	() 4º Avaliação: ____/____/____ Responsável:	() 5ª Avaliação: ____/____/____ Responsável:
Estágio da lesão	Estágio da lesão	Estágio da lesão	Estágio da lesão	Estágio da lesão
() I () II () III () IV () Sem classificação	() I () II () III () IV () Sem classificação	() I () II () III () IV () Sem classificação	() I () II () III () IV () Sem classificação	() I () II () III () IV () Sem classificação

Observações Gerais da Lesão (exsudato, presença de cavidade) - 1º Avaliação:

Observações Gerais da Lesão (exsudato, presença de cavidade) - 2º Avaliação:

Observações Gerais da Lesão (exsudato, presença de cavidade) - 3º Avaliação:

Observações Gerais da Lesão (exsudato, presença de cavidade) - 4º Avaliação:

Observações Gerais da Lesão (exsudato, presença de cavidade) - 5º Avaliação:

ANEXO II

Padronização de dispensação mensal de insumos para curativos de pacientes portadores de feridas atendidos na Rede Municipal de Saúde de Maceió

Unidade de saúde:	
Nome do usuário:	Data de nascimento:
CNS:	
Data da solicitação:	Responsável:
Contato do responsável pela solicitação:	
Data de dispensação:	Responsável:

Tamanho do curativo/ Extensão da ferida	Frequência de troca do curativo diária		Quantidade solicitada (máximo: quantidade de lesões x quantidade máxima permitida por lesão)	Quantidade dispensada
	Quantidade máxima permitida por lesão			
	1 (uma) troca/dia	2 (duas) trocas/dia		
<u>Pequeno ou estomias</u> (Lesão com tamanho máximo de 5 cm de diâmetro e até 2 cm de profundidade com nenhuma ou pouca exsudação)	Gaze estéril: 30 pacotes	Gaze estéril: 60 pacotes		
	Luva estéril: 30 pares Tamanho: () 6,0 () 6,5 () 7,0 () 7,5 () 8,0 () 8,5	Luva estéril: 60 pares Tamanho: () 6,0 () 6,5 () 7,0 () 7,5 () 8,0 () 8,5		
	Luva de procedimento: 01 caixa Tamanho: () PP () P () M () G	Luva de procedimento: 02 caixas Tamanho: () PP () P () M () G		
Quantidade de lesões: _____				

	Cloreto de sódio 0,9% 500 mL: 2 frascos ¹			
	Agulha 40x12 mm (se necessário): até 02 unidades			
	Espadrado* OU fita microporosa*: 01 unidade, e, se necessário: Atadura 10 cm ou 15 cm: até 60 unidades, OU 20 cm: até 30 unidades			
	Ácido graxo essencial 100 mL (se necessário): 01 unidade			
	Hidrogel com alginato de cálcio e sódio 25 ou 30g (se necessário): 01 unidade			
	**Curativo, material: não tecido, revestido com alginato de sódio, cálcio e prata 10x10cm (se necessário) até 03 unidades			
	***Papaína 8% - 50g (se necessário): até 02 unidades			
<u>Médio</u> (Lesão com tamanho máximo de 10 cm de diâmetro e até 3cm de profundidade com pouca ou média exsudação) Quantidade de lesões: _____	Gaze estéril: 45 pacotes	Gaze estéril: 90 pacotes		
	Luva estéril: 30 pares Tamanho: () 6,0 () 6,5 () 7,0 () 7,5 () 8,0 () 8,5	Luva estéril: 60 pares Tamanho: () 6,0 () 6,5 () 7,0 () 7,5 () 8,0 () 8,5		
	Luva de procedimento: 01 caixa Tamanho: () PP () P () M () G	Luva de procedimento: 02 caixas Tamanho: () PP () P () M () G		
	Cloreto de sódio 0,9% 500 mL: até 04 frascos ¹			

	Agulha 40x12 mm (se necessário): até 04 unidades			
	Esparadrapo* OU fita microporosa: 02 unidades, e, se necessário: Atadura nº 10 ou nº 15 cm: até 60 unidades, OU 20 cm: 30 unidades			
	Ácido graxo essencial (se necessário): até 02 unidades			
	Hidrogel com alginato de cálcio e sódio 25 ou 30g (se necessário): até 02 unidades			
	**Curativo, material: não tecido, revestido com alginato de sódio, cálcio e prata 10x10cm (se necessário) até 03 unidades			
	***Papaína 8% - 50g (se necessário): até 04 unidades			
<u>Grande</u> (Lesão com tamanho acima de 10 cm de diâmetro e/ou superior a 3cm de profundidade com grande exsudação) Quantidade de lesões: _____	Gaze estéril: 60 pacotes	Gaze estéril: 120 pacotes		
	Luva estéril: 30 pares Tamanho: () 6,0 () 6,5 () 7,0 () 7,5 () 8,0 () 8,5	Luva estéril: 60 pares Tamanho: () 6,0 () 6,5 () 7,0 () 7,5 () 8,0 () 8,5		
	Luva de procedimento: 01 caixa Tamanho: () PP () P () M () G	Luva de procedimento: 02 caixas Tamanho: () PP () P () M () G		
	Cloreto de sódio 0,9% 500 mL: até 08 frascos ¹			
	Agulha 40x12 mm (se necessário): até 08 unidades			

	Esparadrapo* OU fita microporosa: até 04 unidades, e, se necessário: Atadura 10 ou 15 cm: até 120 unidades, OU 20 cm: até 60 unidades		
	Ácido graxo essencial (se necessário): até 03 unidades		
	Hidrogel com alginato de cálcio e sódio 25 ou 30g (se necessário): até 04 unidades		
	**Curativo, material: não tecido, revestido com alginato de sódio, cálcio e prata 10x10cm (se necessário) até 03 unidades		
	***Papaína 8% - 50g (se necessário): até 06 unidades		

¹Após abertura do frasco da solução, recomenda-se conservar em local refrigerado por até 15 dias (especificações do fabricante).

** Este item não deve ser dispensado ao usuário. Considerando que sua troca deve ser realizada a cada 07 dias, a troca desta cobertura deve ser realizada exclusivamente pelo enfermeiro.

*** O paciente ou cuidador deve ser orientado com clareza sobre o uso do produto para garantir sua efetividade e segurança.