



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

PLANO DE SEGURANÇA HCFAMEMA

TÍTULO IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE

Código: HCF-NGSRP-PLS-02

Revisão: 00

APRESENTAÇÃO

Erros de identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Alguns fatores podem potencializar os riscos na identificação do paciente como: estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente.

A fim de reduzir os erros e ampliar o número de práticas seguras, as instituições de saúde estão investindo em ações que primem pela qualidade assistencial e busquem a difusão de uma cultura de segurança aos pacientes, profissionais e ambientes.

Estas mudanças estão focadas nas seis metas de segurança do paciente, preconizadas pela OMS, tendo como meta número um a identificação correta do paciente.

A identificação incorreta do paciente ou a falta dela, tem relação direta com a ocorrência de erros na assistência à saúde e é pouco valorizada nos ambientes assistenciais. Na prática, a identificação do paciente é uma etapa do cuidado que não recebe a devida atenção, podendo interferir nas demais etapas, primordiais à garantia da qualidade e segurança do serviço prestado.

A estratégia de implantar a identificação (seja por placa, etiqueta ou pulseira) como uma das ferramentas para promover o cuidado voltado à segurança dos pacientes, configura-se como uma prática de baixo custo para as instituições e de fácil inserção na rotina dos cuidados dos profissionais de saúde.

Portanto, a implantação do uso de identificação, é uma prática para garantir a segurança do paciente e reduzir a ocorrência de erros.

APLICAÇÃO

Aplica-se a todos os pacientes em atendimento, em ambientes de prestação do cuidado à saúde do HCFAMEMA (internados e ambulatoriais).

Classif. documental

001.02.01.001



HCFAMEMA/PLN202300002A

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

RESPONSABILIDADE

Equipe de Enfermagem;
Núcleo de Acolhimento ao Usuário.

SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

DASAC - Departamento de Atenção a Saúde de Alta Complexidade.
DASADT - Departamento de Atenção à Saúde de Apoio Diagnóstico e Terapêutica.
DASAMB - Departamento de Atenção a Saúde Ambulatorial.
DASHEMO - Departamento de Atenção a Saúde em Hemoterapia.
DASMI - Departamento de Atenção a Saúde Materno Infantil.
EA - Evento Adverso.
HCFAMEMA - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília.
MID - Membro Inferior Direito.
MMII - Membros Inferiores.
MSD - Membro Superior Direito.
NAU - Núcleo de Acolhimento ao Usuário.
NSP - Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente.
OMS - Organização Mundial da Saúde.
RN - Recém-nascido.

GLOSSÁRIO

Identificação correta do paciente: é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele seja destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de danos decorrentes de erros, muitas vezes, evitáveis.

Reação alérgica a medicamentos: é um tipo de reação adversa a medicamentos devido à hipersensibilidade caracterizada pela resposta do sistema imunológico ao fármaco, resultando em sinais ou sintomas iniciados pela exposição a um medicamento em uma dose normalmente tolerada por pessoas não hipersensíveis ao medicamento. Essa resposta pode ocorrer em diferentes níveis de gravidade, podendo causar anafilaxia e até morte.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Garantir a correta identificação do paciente com a finalidade de reduzir a ocorrência de incidentes e proporcionar medidas de segurança ao paciente.

A Identificação do paciente também é um dos requisitos de Boas Práticas para o Funcionamento de serviços de Saúde preconizada pela RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011, (Seção II, Art. 8º - O serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para a Segurança do Paciente, tais como: I. Mecanismos de identificação do paciente).

ESTRATÉGIAS PARA VIGILÂNCIA DE INCIDENTES

1. PROCEDIMENTOS PARA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

1.1 Todos os documentos do paciente (formulários, etiquetas, impressos) devem conter os identificadores determinados neste protocolo. Dessa forma, cada laudo do prontuário do paciente, as etiquetas de identificação de amostras laboratoriais, dietas ou soluções, rótulos de soro e a placa de identificação de leito deverão conter **no mínimo dois identificadores** como nome completo, data de nascimento ou número do prontuário.

1.2 As identificações dos pacientes são geradas de forma digital por meio do Famema Sistemas ou, excepcionalmente podem ser manuscritas, na indisponibilidade do sistema ou impossibilidade da impressão da pulseira e/ou etiqueta. Todos os membros da equipe de saúde devem conferir os dados de identificação do paciente na etiqueta, pulseira ou placa de identificação à beira leito e folha de atendimento, ou internação, ou prescrição médica ou solicitação de exames do paciente.

1.3 Reforçando que em caso de transferências (interna ou externa) ou óbito, a identificação do paciente deve ser mantida e estar legível, não podendo estar danificada.

1.4 É necessário envolver o paciente/acompanhante/familiar/cuidador no processo da correta identificação, explicar os propósitos dos identificadores da pulseira e a obrigatoriedade da conferência da identificação, devendo o enfermeiro solicitar e supervisionar a equipe de Enfermagem quanto à correta conferência da identificação antes da realização do cuidado e outros procedimentos, perguntando o nome completo e a data de nascimento ao paciente/familiar/acompanhante, conferindo com as informações da etiqueta/pulseira e da placa de identificação e verificando se os dados estão legíveis e corretos.

1.5 A conferência da identificação dos pacientes deve ser realizada por **todos os profissionais e acadêmicos envolvidos na assistência** antes de quaisquer cuidados que incluam:

1.5.1 Admissão nas Unidades Assistenciais;

1.5.2 A administração de medicamentos;

1.5.3 A administração de sangue, hemoderivados e hemocomponentes;

1.5.4 A coleta de materiais para exame;

1.5.5 A entrega/instalação da dieta enteral/parenteral;

1.5.6 A realização de procedimentos invasivos ou não, e/ou exames complementares e de imagem.

1.6 A conferência das informações contidas na pulseira do RN e na pulseira da mãe deve ocorrer a todo o momento que o RN for entregue à mãe ou responsável legal (em caso de impossibilidade da mãe).



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

1.7 Mesmo que o profissional de saúde conheça o paciente, deve verificar os detalhes de sua identificação para que o paciente certo receba o cuidado correto.

1.8 A verificação da identidade do paciente não deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado, mas deve continuar a cada intervenção realizada no paciente ao longo de sua permanência na instituição, a fim de manter a sua segurança.

1.9 Pedir ao paciente que declare (e, quando necessário, soletre) seu nome completo e data de nascimento.

1.10 Essas informações devem ser verificadas na pulseira/etiqueta/placa beira leito de identificação do paciente, as quais tem que estar exatamente iguais. Lembrar que deve constar o nome completo do paciente, sem abreviaturas.

1.11 Nunca perguntar ao paciente "você é o Sr. Fulano??" porque o paciente pode não compreender e concordar por engano.

1.12 Nunca supor que o paciente está no leito correto ou que a identificação com o nome acima do leito está correta, a conferência é obrigatória.

1.13 O enfermeiro, ao realizar visita diária para evolução de enfermagem, deve checar a identificação da pulseira à beira leito e realizar as devidas correções sempre que necessário.

1.14 O número do leito do paciente não pode ser utilizado como identificador, por riscos de troca do mesmo no período da internação ou transferências.

1.15 No caso de uso de nome social, segundo o artigo 4º da Resolução nº 12/2015, deve ser garantido o uso exclusivo do nome social, mantendo registro administrativo que faça a vinculação entre o nome social e a identificação civil.

2. PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO

2.1 As pulseiras de identificação deverão ser impermeáveis e resistentes a líquidos, fáceis de limpar pelo paciente, fáceis de ser utilizada por todos os profissionais de saúde e invioláveis. O registro dos identificadores do paciente serão impressos de forma digital em etiqueta adesiva, por meio de impressão durável, impermeável, segura e inviolável que será colada sobre a pulseira de identificação, sendo esta de fácil leitura, mesmo se a pulseira de identificação for exposta à água, sabão e detergentes, géis, sprays, produtos de limpeza à base de álcool, hemocomponentes e outros líquidos corporais, e qualquer outro líquido ou preparação e ser resistente o suficiente para não desgastar durante a permanência do paciente no hospital. Esta terá o tamanho de tal forma que caiba no espaço disponível na pulseira, sem haver comprometimento da identificação.



AÇÕES DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

3. TIPOS DE IDENTIFICAÇÃO

3.1 Identificações dos pacientes em atendimento nas Unidades de Urgência e Emergência

3.1.1 A identificação de todos os pacientes em atendimento nas Unidades de Urgência e Emergência (DASAC e DASMI) é realizada por meio de **pulseira de identificação**, onde a Equipe do NAU gera, imprime e entrega ao paciente /acompanhante junto com o encaminhamento; esta deve ser entregue para a Equipe de Enfermagem, para a instalação da mesma.

3.1.2 Os pacientes também devem ter uma **placa de identificação beira leito**. Esta identificação está disponível no Famema Sistemas e deve ser impressa e instalada pela equipe de enfermagem da unidade assistencial assim que o paciente for internado no leito.

3.1.3 **Observação:** a Equipe do NAU também é responsável por gerar e imprimir a etiqueta de acompanhante. As etiquetas de acompanhante são entregues pelo profissional da Equipe de Visita Aberta e o mesmo deve perguntar quem é o acompanhante do paciente e orientar que o mesmo cole a etiqueta em um local visível.

3.2 Identificações dos pacientes em atendimento ambulatorial

3.2.1 Os pacientes em atendimento ambulatorial devem utilizar **etiqueta de identificação** como identificador, a qual deve ser gerada, impressa e entregue pela Equipe do NAU ao paciente e/ou acompanhante do paciente para que o mesmo cole em local visível.

3.3 Identificações dos pacientes ambulatoriais que serão submetidos a procedimentos

3.3.1 Todos os pacientes ambulatoriais que compareçam para realizar qualquer tipo de procedimento devem utilizar **pulseira e/ou etiqueta de identificação**, a qual deve ser gerada, impressa e entregue pela Equipe do NAU à Equipe de Enfermagem para colocar no paciente.

3.3.2 São considerados procedimentos ambulatoriais:

3.3.2.1 Biópsia de fígado;

3.3.2.2 Biópsia de próstata;



3.3.2.3 Cirurgia oftalmológica;

3.3.2.4 Exames de imagem que necessitem de sedação;

3.3.2.5 Exames de tomografia e ressonância magnética;

3.3.2.6 Exames e procedimentos realizados no setor de Endoscopia;

3.3.2.7 Exames e procedimentos realizados no setor de Hemodinâmica;

3.3.2.8 Medicações administradas no Centro de Infusão;

3.3.2.9 Quimioterapia, transfusão de sangue e hemoderivados.

3.4 Identificações dos pacientes internados

3.4.1 Todo paciente internado deve ser identificado com a **pulseira de identificação** no momento da admissão. A Equipe do NAU deve gerar, imprimir e entregar a pulseira à equipe de Enfermagem junto com a folha de rosto da internação ou em mãos, para que a mesma avalie a condição dos membros do paciente e procedimento ao qual será submetido e, em seguida instale a pulseira de identificação preferencialmente no MSD.

3.4.2 É importante que a **pulseira** permaneça durante todo o tempo em que o paciente permanecer dentro do hospital, até a sua saída da instituição. Caso o paciente perca a identificação ou se a pulseira estiver danificada e/ou se os dados de identificação estiverem incorretos, a Equipe de Enfermagem da unidade assistencial deverá solicitar ao colaborador da Equipe do NAU que confeccione uma nova pulseira de identificação, e realizar a substituição.

3.4.3 Lembrando que o paciente sai da instituição apenas em três circunstâncias: alta, óbito ou transferência. Apenas no primeiro caso (alta), a pulseira pode ser retirada pela equipe de Enfermagem no momento em que o paciente sai; nos demais (óbito ou transferência - externa ou interna) o paciente deve ser mantido com a identificação.

3.4.4 Além do uso da pulseira, todo paciente internado deve ter a **placa de identificação beira leito**. Esta identificação está disponível no Famema Sistemas e deve ser impressa e instalada pela equipe de Enfermagem da unidade assistencial assim que o paciente for internado no leito. A placa de identificação do leito deve conter os seguintes dados: Nome completo do paciente, número do prontuário, data de nascimento, nome completo da mãe, data da internação, riscos observados, número do leito e especialidade médica responsável pelo paciente. No caso dos RNs,



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

além dos identificadores padronizados, a placa de identificação ainda deverá conter: Idade gestacional, peso ao nascimento, sexo, cidade de origem, data da coleta do teste do pezinho e data da triagem auditiva.

3.5 Fluxo para a identificação do paciente que apresenta alergias e sensibilidade a medicamentos

3.5.1 O enfermeiro da Classificação de Risco, ao admitir o paciente, coloca a **pulseira de cor roxa** no paciente, ao identificar alergia medicamentosa ou à algum tipo de material, e também sensibilidade a qualquer medicamento durante o atendimento. Os registros de alergia devem ficar claramente visíveis em todas as prescrições e documentos que orientem o processo de utilização de medicamentos. Deve-se confirmar e atualizar o registro de alergias sempre que o histórico médico for obtido e a cada transição de cuidado.

3.5.2 As **pulseiras da cor roxa** estão disponíveis para retirada junto às Chefia de Enfermagem dos Departamentos de Atenção à Saúde e no NGSRP.

3.6 Plano emergencial de identificação

3.6.1 Na ausência da pulseira de identificação, utilizar a etiqueta para os pacientes em atendimento na Unidade de Urgência e Emergência, e também reforçar a utilização e conferência dos dados contidos na placa de identificação para os pacientes internados.

3.7 Identificação dos Recém-Nascidos

3.7.1 A identificação do RN é um dos primeiros cuidados a ser realizado pela equipe de Enfermagem logo após o nascimento (independente do local onde o parto ocorra), ou assim que adentrar na instituição em caso de parto domiciliar ou em trânsito.

3.7.2 Neste caso, deve ser utilizada **pulseira de identificação** com preenchimento manuscrito, contendo minimamente os seguintes identificadores: nome da mãe, data e hora de nascimento e sexo do RN.

3.7.3 A puérpera também recebe a pulseira contendo as mesmas informações da pulseira do RN, ambos devem ser preenchidos com caneta azul ou preta, com letra em caixa alta legível. Em caso de gemelaridade, a mãe recebe mais de uma pulseira (a depender do número de RNs).

3.8 Local para inserção da pulseira e identificadores a serem utilizados



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

3.8.1 A pulseira branca padronizada pela instituição deve conter minimamente dois identificadores, sendo padronizados na **etiqueta/pulseira/placa de identificação**, os seguintes dados: nome completo, data de nascimento, registro hospitalar e nome da mãe.

3.8.2 A pulseira deve ser utilizada preferencialmente:

3.8.2.1 Punho direito do paciente adulto (a partir de 5 anos);

3.8.2.2 Perna direita ou perna esquerda (menores de 5 anos);

3.8.2.3 Atentar sempre quanto às condições clínicas do paciente, por exemplo, cirurgia em membro superior ou hemitórax direito;

3.8.2.4 Punho esquerdo do paciente do paciente submetido a procedimento no Núcleo de Hemodinâmica;

3.4.2.5 É importante que seja realizado um rodízio dos membros superiores (punho direito ou punho esquerdo) e inferiores (tornozelo direito ou tornozelo esquerdo), de acordo com as necessidades dos pacientes, levando em consideração situações, tais como:

3.4.2.5.1 Amputações;

3.4.2.5.2 Edemas;

3.4.2.5.3 Presença de dispositivos vasculares;

3.4.2.5.4 Queimaduras;

3.4.2.5.5 Quimioterapias, entre outros.

3.4.3 Em casos especiais, como grandes queimados, mutilados e politraumatizados, quando não for possível fixar a pulseira em membros, a equipe assistencial deverá registrar a ausência no prontuário com as devidas justificativas e sinalizar na placa de identificação do leito a falta da pulseira: **PACIENTE SEM PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO**.

3.9 Identificação do Paciente Desconhecido



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

3.9.1 Quando a identidade do paciente não está disponível na admissão ou no atendimento, pode ser utilizado o número do prontuário e as características físicas mais relevantes do paciente, incluindo sexo e raça, por exemplo: DESCONHECIDO, SEXO MASCULINO, PARDO, AMPUTADO MID; ou DESCONHECIDO(A), SEXO FEMININO, TATUAGEM NO TÓRAX.

3.10 Identificação do Corpo Pós-Morte

3.10.1 O corpo deve ser identificado com duas etiquetas padronizadas para o óbito, as quais encontram-se na Epicrise gerada pelo médico, contendo dois identificadores do paciente: nome completo, data de nascimento ou número do prontuário. A primeira etiqueta deve ser afixada na pele do paciente, na região do tórax, e a segunda, externamente na embalagem, na parte superior do tórax.

3.10.2 As duas etiquetas devem ser inseridas no plástico protetor, ficando frente e verso, e com o lacre instalado no primeiro dedo do pé (hálux) direito de membro inferior do paciente. A Epicrise deve ser colocada no tórax do paciente e entregue à Zeladoria.

3.11 Identificação do Corpo Pós-Morte de Feto, Bebês e Crianças

3.11.1 O corpo deve ser identificado com duas etiquetas padronizadas para o óbito, as quais encontram-se na Epicrise gerada pelo médico, contendo dois identificadores do paciente: nome completo, data de nascimento ou número do prontuário. Uma etiqueta deve ser inserida no plástico protetor e colocada no hálux ou tornozelo de um dos MMII com lacre azul. E a outra etiqueta deve ser colocada em região torácica por cima do lençol com fita crepe.

3.12 Identificação do corpo pós-morte do paciente COVID-19

3.12.1 O corpo deve ser identificado com duas etiquetas padronizadas para o óbito, as quais encontram-se na Epicrise gerada pelo médico, contendo dois identificadores do paciente: nome completo, número do prontuário ou data de nascimento.

3.12.2 Uma etiqueta deve ser inserida no plástico protetor, ficando frente e verso, e com o lacre instalado em primeiro dedo do pé (hálux) direito de membro inferior do paciente. Após corpo do paciente ser colocado no saco plástico padronizado, a outra etiqueta deve ser instalada juntamente com o lacre do plástico em porção superior do mesmo.

3.12.3 A Epicrise deve ser colocada em tórax do paciente e entregue à Zeladoria.

3.13 Identificação de Produtos nas Unidades de Apoio



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

3.13.1 *LABORATÓRIO e ANÁLISE PATOLÓGICA*

3.13.1.1 As etiquetas utilizadas para identificar os tubos de amostras sanguíneas e não sanguíneas coletadas pelo laboratório, bem como os resultados dos exames, devem conter no mínimo dois identificadores: nome completo ou data de nascimento. Outros identificadores poderão ser utilizados de acordo com as rotinas do setor e a necessidade da identificação da amostra. Nos casos de peças para biópsia, serão necessários os seguintes identificadores: nome do paciente, número do prontuário, data de nascimento, tipo de peça, solução conservante, data e hora do procedimento. Outros dados poderão ser acrescentados de acordo com o tipo de amostra e rotina do laboratório de análise patológica.

3.13.2 *AGÊNCIA TRANSFUSIONAL*

3.13.2.1 As etiquetas utilizadas para identificar os tubos de amostras sanguíneas devem seguir as mesmas orientações das amostras laboratoriais. Os hemocomponentes testados e liberados pela Agência Transfusional devem conter dois identificadores (nome completo, número do prontuário ou data de nascimento) relacionados ao paciente, padronizados pelo hospital, além de outros dados conforme legislação específica.

3.13.3 *NUTRIÇÃO*

3.13.3.1 As alimentações (orais e enterais) dispensadas devem conter etiqueta com dois identificadores (nome completo, data de nascimento ou número do prontuário) do paciente para o qual se destina, além de outros definidos pelo setor. A identificação deve estar afixada no corpo da embalagem e nunca na tampa da embalagem garantindo uma identificação do produto. A copeira, ao dispensar os alimentos, deverá checar a identificação pelo mapa nutricional e placa do leito do paciente e sempre perguntar ao paciente ou acompanhante o nome completo do paciente.

3.13.4 *FARMÁCIA*

3.13.4.1 Os rótulos das medicações dispensadas pela Farmácia para a unidade assistencial deverão ser identificadas com dois identificadores (nome completo, data de nascimento ou número do prontuário) do paciente ao qual se destinam. Os medicamentos individualizados devem conter na sua embalagem o nome da droga, dosagem e prazo de validade.

3.13.4.2 **OBS.:** Qualquer rótulo de soro deve conter minimamente nome completo, data de nascimento ou número do prontuário do paciente.

MECANISMOS DE IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DOS RISCOS



4. NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE IDENTIFICAÇÃO INCORRETA DE PACIENTE

4.1 Em casos de não conformidade ou incidentes envolvendo a identificação do paciente, qualquer profissional da equipe de saúde pode realizar a notificação de Não Conformidade e encaminhar ao NGSRP, via *e-mail*: depsadt-nsp@hc.famema.br ou fisicamente, podendo ser anônimo ou não.

5. AÇÕES DE MITIGAÇÃO

5.1 Para assegurar o cumprimento deste protocolo e manter a correta identificação e conferência adequada, são realizadas capacitações durante a integração de novos colaboradores e treinamentos periódicos devem acontecer para que as prerrogativas deste Plano sejam difundidas principalmente para os profissionais da equipe assistencial e equipe de serviços de apoio (Laboratório, Nutrição, Banco de Leite, Farmácia e Recepção).

5.2 Auditorias internas também são realizadas nas unidades assistenciais, com frequência semanal.

5.3 O Plano de Segurança de Identificação Correta do Paciente deve ser amplamente divulgado dentro da Instituição, utilizando-se de todos os recursos de comunicação disponíveis de forma que os profissionais tomem conhecimento da importância da identificação correta para a segurança do paciente.

MECANISMOS DE INVESTIGAÇÃO DOS EVENTOS E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

6. INDICADORES

6.1 Proporção de pacientes identificados com pulseiras/etiquetas entre os pacientes da unidade:

Taxa de Pacientes com pulseira:

$$\frac{\text{Nº de pacientes com pulseiras de identificação na unidade} \times 100}{\text{Nº de pacientes na unidade}}$$

6.2 Proporção de pulseiras/etiquetas inadequadas, por dados incorretos, ilegibilidade ou integridade entre os pacientes que estão utilizando as pulseiras:

Taxa de Pacientes com pulseira/etiqueta inadequada:

$$\frac{\text{Nº de pulseiras/etiquetas não conformes} \times 100}{\text{Nº de pacientes na unidade com pulseira}}$$



6.3 Eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente:

Taxa de Eventos Adversos:

$$\frac{\text{Nº de EA relacionados à identificação do paciente} \times 100}{\text{Nº de pacientes na unidade}}$$

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 24 de jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Identificação do Paciente**. Brasília, DF, 2013 Disponível em: . Acesso em: 24 de jan. 2023.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. **Resolução nº 12 de 16 de janeiro de 2015**. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/old/cncd-lgbt/resolucoes/resolucao-012>>. Acesso em: 24 de jan. 2023.

HOFFMEISTER, L.V; MOURA, G.M.S.S. **Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário**. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2015;23(1):36-43. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oac?id=281438429006>>. Acesso em: 24 de jan. 2023.

WHO. World Health Organization. Joint Comission Resources. Joint Comission International. Patient Safety Solutions. **Solution 2: patient identification** [Internet]. Genebra; 2007. Disponível em: <<https://www.jointcommissioninternational.org/search/?Keyword= patient%20identification>>. Acesso em: 24 de jan. 2023.

Elaborador: Tereza Raquel Schorr Calixto - Enfermeira do Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente.

Marília, 07 de fevereiro de 2023.

Darlene Vieira Candido Zarbinati
Diretor Técnico II
Gerência de Gestão, Planejamento e Avaliação



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

Tereza Raquel Schorr Calixto
Enfermeira
Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente

Amanda Scombate Deodato Luizetti
Diretor Técnico I
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

