

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília		
Formulário HCFAMEMA		
AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA / ADULTO – ESCALA DE MORSE		
Código: HCF-NSRP-FOR-03	Revisão: 03	Página: 1 de 1

Nome:	Registro:
Unidade/Setor:	Leito:
Data de Nascimento: ____/____/____	Data da avaliação:

ESCALA DE MORSE		
<i>(para pacientes acima de 14 anos)</i>		
Morse Fall Scale – Versão original	Morse Fall Scale – Traduzida e Adaptada para o Português do Brasil	Pontos
History of falling	Histórico de quedas	
No	Não	0
Yes	Sim	25
Secondary diagnosis	Diagnóstico Secundário	
No	Não	0
Yes	Sim	15
Ambulatory aid	Auxílio na deambulação	
Nome/Bed read/Nurse assist	Nenhum/Acamado/Auxiliado por Profissional da Saúde	0
Crutches/Cane/Walker	Muletas/Bengala/Andador	15
Furniture	Mobiliário/Parede	30
Intravenous Therapy/Heparin lock	Terapia Endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado	
No	Não	0
Yes	Sim	20
Gait	Marcha	
Normal/Bed rest/Wheelchair	Normal/Sem deambulação, Acamado, Cadeira de Rodas	0
Weak	Fraca	10
Impaired	Comprometida/Cambaleante	20
Mental status	Estado Mental	
Oriented to own ability	Orientado/capaz quanto a sua capacidade/limitação	0
Overestimates/forgets limitations	Superestima capacidade/Esquece limitações	15
Pontuação Total:		
Classificação do Grau de Risco:		
_____ Enfermeiro Responsável (assinatura e carimbo)		

CLASSIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
Sem Risco	0 - 24 pontos
Baixo Risco	25 - 50 pontos
Alto Risco	Maior/igual 51 pontos