



## AVALIAÇÃO TÉCNICA DE ENFERMAGEM

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

1.1 NOME: \_\_\_\_\_

1.2 IDADE: \_\_\_\_\_ 1.3 SEXO: ( ) FEMININO ( ) MASCULINO

1.3 Telefone do usuário: \_\_\_\_\_

### 2. CARACTERÍSTICAS DO OSTOMA

2.1 TAMANHO: \_\_\_\_\_ MM

2.2 ALTURA: \_\_\_\_\_ MM

2.3 FORMATO: ( ) REDONDO ( ) OVAL ( ) OUTROS \_\_\_\_\_

2.4 COMPLICAÇÕES DO ESTOMA E PELE PERIOSTOMA

( ) AUSENTE ( ) DERMATITE ( ) RETRAÇÃO ( ) NECROSE

( ) HÉRNIA ( ) ESTENOSE ( ) PROLAPSO

( ) ABCESSO ( ) OUTRAS \_\_\_\_\_

### 3. TIPO DE EQUIPAMENTO

3.1 SISTEMA COLETOR: ( ) EFLUENTE INTESTINAL ( ) EFLUENTE URINÁRIO

( ) UMA PEÇA ( ) DUAS PEÇAS

( ) DRENÁVEL ( ) FECHADA

( ) TRANSPARENTE ( ) OPACA

( ) RESINA PLANA ( ) RESINA CONVEXA

3.2 QUANTIDADE: \_\_\_\_\_/MÊS

3.3 ADJUVANTES:

3.3.1 DE PROTEÇÃO: ( ) NÃO ( ) PÓ ( ) ANEL ( ) PLACA

( ) PASTA SEM ÁLCOOL ( ) PASTA COM ÁLCOOL

3.3.2 DE SEGURANÇA: ( ) NÃO ( ) CINTO ( ) DESODORIZANTE ( ) FILTRO

### 4. OBSERVAÇÕES

---

---

---

---

---

---

---

---

### 5. LOCAL E DATA

### 6. ASSINATURA E CARIMBO

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. \_\_\_\_\_