

Evolução de enfermagem de alta, encerramento, transferência, remoção e evasão em home care e consultório

Folha de evolução de enfermagem para o encerramento do acompanhamento, em home care ou em consultório: alta por conclusão, encerramento a pedido, transferência para outro serviço, remoção por intercorrência ou evasão. É o último registro, e o que ele diz é o que fica.

Pessoa atendida e o acompanhamento que se encerra

Pessoa atendida: nome completo

Data de nascimento

Documento de identidade

Telefone

Acompanhamento iniciado em

Encerrado em (data e hora)

Onde

☐ Home care

☐ Consultório ou clínica

Tipo de encerramento

☐ Alta por conclusão do plano

☐ Encerramento a pedido

☐ Transferência para outro serviço

☐ Remoção por intercorrência

☐ Evasão

Quem decidiu o encerramento, e com base em quê

Como a pessoa saiu

Nível de consciência, orientação e como se locomoveu na saída

Pele e dispositivos no momento da saída (o que ficou, o que foi retirado)

Com quem saiu, ou quem estava presente no encerramento

Meio (deambulando, cadeira, ambulância, permaneceu no domicílio)

Sinais vitais na saída

Hora	PA	FC	FR	Temperatura	SpO2	Dor (0 a 10)	Quem mediu

Resumo do acompanhamento

O que foi planejado e o que foi alcançado, na comparação entre a primeira evolução e esta. É a parte que outro serviço vai ler primeiro.

Diagnósticos de enfermagem do início e a situação de cada um ao final

O que mudou entre a primeira avaliação e hoje

O que ficou pendente ou em curso, e quem assume

O que foi entregue, e a quem

Item (relatório, orientação escrita, prescrição, material, documento)	Entregue a	Data e hora	Quem entregou

Serviço, profissional ou família que assume o cuidado, e o contato

Quem recebeu a passagem, categoria e registro, quando houve

Transferência, remoção ou evasão, quando for o caso

Motivo, e quem acionou o serviço de destino ou a remoção, a que horas

Documento de transferência entregue à equipe que removeu, e quem recebeu

Evasão: hora em que foi percebida, quem viu por último, o que foi feito para localizar

Familiar ou responsável avisado, a que horas, por quem

Guarda do prontuário e assinatura

Prontuário guardado em (local ou sistema), e a data do último registro

Enfermeiro que evolui: nome completo

Número no Coren e estado

Evolução anterior, data e hora

Local e data

Hora em que o registro foi fechado

Assinatura e carimbo, com Coren

Assinatura de quem recebeu a passagem ou os documentos, quando houver

Exemplos preenchidos

Cenas inventadas, sem dado de pessoa real, escritas do jeito que o registro sai na folha: data e hora, o que foi observado, o que foi feito, o que veio depois e quem assina com o Coren. Produto, dose e via aparecem como "conforme prescrição" de propósito: o exemplo mostra a forma do registro, e o conteúdo clínico de cada linha é da cena, não de quem lê.

Exemplo 1

Alta do home care com o plano concluído

20/09/2026, 10h00. Evolução de enfermagem de alta do acompanhamento domiciliar iniciado em 20/06. Decisão de alta tomada em reunião da equipe em 17/09 com a família, registrada na folha própria. Pessoa atendida na poltrona, orientada, deambula com bengala dentro de casa; em 20/06 estava acamada e dependente para higiene. Pele íntegra; a lesão sacral descrita na admissão cicatrizou em 22/08, registrado então. Sem dispositivo; a sonda vesical foi retirada em 30/07 conforme prescrição médica. PA 126x78, FC 72, T 36,4, SpO2 97%. Diagnósticos de enfermagem do início: quatro, todos resolvidos, situação de cada um na folha própria. Pendente: consulta médica de rotina em 05/10, agendada, cartão com a filha. Entregues à filha: relatório de enfermagem do acompanhamento, orientações escritas para a casa, folha de mudanças de posição encerrada; entregue ao médico assistente por escrito: cópia do relatório. Materiais do serviço recolhidos, lista conferida com a filha. Cuidadora contratada dispensada pela família em 19/09. Prontuário do acompanhamento arquivado no serviço, último registro nesta data. Enfermeira, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: A comparação com a admissão diz o que o acompanhamento fez. Cada coisa entregue tem destinatário. O prontuário tem lugar e data do último registro, que é a data que conta para a guarda.

Exemplo 2

Encerramento em consultório a pedido da pessoa

21/09/2026, 15h00. Evolução de enfermagem de encerramento do acompanhamento em consultório iniciado em 10/03. A pessoa pediu o encerramento por mudança de cidade, informado hoje. Orientada, deambulando, sozinha. PA 122x80, FC 70. Diagnósticos de enfermagem do início: três; dois resolvidos, um em curso, relacionado ao sono, situação na folha própria. Comparada com 10/03: as metas de atividade física e de registro da pressão em casa mantidas nos últimos quatro meses, segundo os cadernos trazidos.

Orientada sobre a continuidade do acompanhamento com enfermeiro na nova cidade; entregues a ela: relatório de enfermagem com os diagnósticos em curso e a última prescrição de enfermagem, cópia dos registros de pressão. Solicitou cópia do prontuário; pedido registrado na folha própria, prazo de entrega informado. Prontuário arquivado no serviço, último registro nesta data. Enfermeiro, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: O motivo do encerramento é o que a pessoa disse, e a folha registra o que foi entregue para que o próximo enfermeiro continue. O pedido de cópia tem folha própria e prazo.

Exemplo 3

Transferência com remoção por intercorrência no domicílio

22/09/2026, 16h40. Evolução de enfermagem de transferência. Acompanhamento domiciliar iniciado em 01/08. Intercorrência registrada pela técnica do plantão a partir das 15h10 na folha própria: rebaixamento do nível de consciência e febre. Avaliada por mim às 15h40: sonolenta, responde ao chamado com atraso, PA 92x58, FC 110, FR 24, T 38,6, SpO2 91% em ar ambiente. Médico assistente comunicado às 15h45, decidi remoção para o hospital de referência e acionou o serviço de remoção às 15h50, registrado por ele. Ambulância presente às 16h20. Entregues à equipe da ambulância, que assinou o recebimento: relatório de transferência de enfermagem com os sinais vitais das últimas seis horas, lista da prescrição médica em vigor conferida, resumo do acompanhamento; recebido pela enfermeira da remoção, Coren-UF 000.000. Sonda vesical mantida, acesso venoso periférico puncionado pela equipe da remoção às 16h25, registrado por eles. Filha avisada às 15h47 por mim, acompanhou na ambulância. Saída do domicílio às 16h35. Materiais do serviço permanecem no domicílio até a definição do retorno. Acompanhamento suspenso; prontuário aberto, último registro nesta data. Enfermeira, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: A remoção tem hora em cada passo, quem decidiu, quem acionou, o que foi entregue e quem assinou o recebimento. O que a equipe da ambulância fez está atribuído a ela.

Exemplo 4

Evasão em clínica de infusão

23/09/2026, 11h30. Evolução de enfermagem de evasão. Pessoa em sessão de infusão iniciada às 10h00, acesso venoso periférico em antebraço direito, anotação da técnica até as 11h00 sem intercorrência. Às 11h20 a técnica percebeu a poltrona vazia; equipo desconectado e acesso venoso retirado pela própria pessoa, dispositivo na bandeja, íntegro; pertences ausentes. Procurada no banheiro, na recepção e na calçada por mim e pela recepcionista até 11h28, sem sucesso. Recepção informa que a pessoa saiu pela porta principal por volta das 11h15, sem se despedir. Telefone da pessoa chamado às 11h30 e 11h35, sem resposta; mensagem deixada. Contato de emergência (irmã) avisado às 11h40, informou que vai procurá-la. Médico que assinou a prescrição comunicado às 11h45. Registro feito como evasão, com a infusão interrompida antes do término. Sessão não concluída anotada na folha própria. Prontuário mantido aberto, último registro nesta data. Enfermeira, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: A evasão é registrada como fato com hora: quando foi percebida, o que foi encontrado, o que se fez para localizar, quem foi avisado. Sem julgamento sobre a pessoa.

Sobre este modelo

Modelo em branco com exemplos de cena inventada. A folha não define quando dar alta, quando transferir nem o que entregar a cada serviço: isso é do enfermeiro, do médico e do serviço. Os exemplos mostram a forma do último registro, e nenhuma decisão deles serve de conduta para outra pessoa. O prazo de guarda do prontuário é o da lei, não desta folha.

Modelo em branco para profissionais de saúde. Não traz conteúdo clínico preenchido, não sugere composição, volume nem via, e não substitui julgamento clínico nem a norma do conselho da sua profissão.