

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Formulário HCFAMEMA
AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA / ADULTO – ESCALA DE MORSE
Código: HCF-NSRP-FOR-3

Revisão: 0

Página: 1 de 1

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

ESCALA DE MORSE
(para pacientes acima de 14 anos)

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

Pontuação Total:

Classificação do Grau de Risco:

 Avaliador (assinatura e carimbo)

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