

UNIDADE: _____

MÊS / ANO: _____ / _____

MATERIAL	QTD	PATRIMÔNIO	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
			M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N		
CARRINHO DE BANHO/CURATIVO	5	ANEXO																														
BIOMBO	7	ANEXO																														
TENSIOMETRO	9	ANEXO																														
BOMBAS DE INFUSÃO	10	S/ PATRI.																														
MESA DE MAYO	5	ANEXO																														
CADEIRA DE BANHO	1	70835																														
CADEIRA DE BANHO	1	70839																														
CADEIRA DE BANHO	2	S/ PATRI.																														
MONITOR MULTIPARÂMÉTRICO	4	66065																														
APARELHO DE ECG	1	70641																														
ROLO DE APOIO IMPERMEÁVEL AZUL CLARO 0,40 X 0,10	10	S/ PATRI.																														
ROLO DE APOIO IMPERMEÁVELAZUL CLARO 0,50 X 0,18	15	S/ PATRI.																														
ROLO DE APOIO IMPERMEÁVEL AZUL CLARO 0,50 X 0,25	6	S/ PATRI.																														
TÉC. ENFERMAGEM / COREN																																



FORMULÁRIO – ENFERMAGEM

CHECKLIST - SALA DE EQUIPAMENTOS - NEUROCIRURGIA

Código: F.HEC.594

Versão: 01

Revisão: 02/02/2023

OBSERVAÇÃO





FORMULÁRIO – ENFERMAGEM

CHECKLIST - SALA DE EQUIPAMENTOS - NEUROCIRURGIA

Código: F.HEC.594

Versão: 01

Revisão: 02/02/2023

UNIDADE: _____

MÊS / ANO: _____/_____

MATERIAL	QTD	PATRIMÔNIO	16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
			M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N		
CARRINHO DE BANHO/CURATIVO	5	ANEXO																																
BIOMBO	7	ANEXO																																
TENSIÔMETRO	9	ANEXO																																
BOMBAS DE INFUSÃO	10	S/ PATRI.																																
MESA DE MAYO	5	ANEXO																																
CADEIRA DE BANHO	1	70835																																
CADEIRA DE BANHO	1	70839																																
CADEIRA DE BANHO	2	S/ PATRI.																																
MONITOR MULTIPARAMETRICO	4	66065																																
APARELHO DE ECG	1	70641																																
ROLO DE APOIO IMPERMEÁVEL AZUL CLARO 0,40 X 0,10	10	S/ PATRI.																																
ROLO DE APOIO IMPERMEÁVELAZUL CLARO 0,50 X 0,18	15	S/ PATRI.																																
ROLO DE APOIO IMPERMEÁVEL AZUL CLARO 0,50 X 0,25	6	S/ PATRI.																																
TÉC. ENFERMAGEM / COREN																																		





FORMULÁRIO – ENFERMAGEM

CHECKLIST - SALA DE EQUIPAMENTOS - NEUROCIRURGIA

Código: F.HEC.594

Versão: 01

Revisão: 02/02/2023

OBSERVAÇÃO

