# INDICADOR - TEMPO DE HIGIENIZAÇÃO DO LEITO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO (CLÍNICA CIRÚRGICA)

**Mês/Ano:_____/_____** **ENFERMARIA PILOTO DA CLÍNICA CIRÚRGICA:**

| DATA DA LIMPEZA | HORA DA SAÍDA DO PACIENTE DO LEITO | ASSINATURA ENFERMAGEM | HORA DO INÍCIO DA LIMPEZA | HORA DA FINALIZAÇÃO DA LIMPEZA | ASSINATURA DA HIGIENIZAÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |
| / / | : | | : | : | |

**CARIMBRO E ASSINATURA DO COORDENADOR:** _____

**Obs: Orienta-se imprimir planilha frente e verso e substituir assim que a planilha estiver totalmente completa. Alimentar planilha salva na pasta Indicadores-Contratuais e arquivar o registro.**
*** Indicador relacionado ao Projeto RHP.**

F-HABF-023