



FORMULÁRIO – Hospitalar

CONTROLE DE USO DE MATERIAIS DE ALTO CUSTO

Código: F.HABF.076

Versão: 00

Elaboração: 04/11/2022

Nome Completo do paciente:	
Data de Nascimento:	Nº de Atendimento:
Setor:	Data de Utilização:

- ❖ **Grampear os Invólucros na folha e anexar no prontuário do paciente.**
- ❖ **Invólucros:** Cateter Mono-lúmen; Cateter Duplo-lúmen; Cateter Triplo-lúmen; Cateter de Shilley; Cânula de Traqueostomia; Tela de Marlex e Cateter de duplo J.

GRAMPEAR AQUI

**Carimbo e Assinatura
do Responsável**

GRAMPEAR AQUI

**Carimbo e Assinatura
do Responsável**