

| Data / Hora | Setor | Médico Responsável pela Inserção | Responsável pelo preenchimento |
|--|--|------------------------------------|--------------------------------|
| ___/___/___ ___:___ | | | |
| | Paciente | | Prontuário |
| Higienização das mãos do Médico antes da Realização do Procedimento | | | |
| Clorexidina degermante () Outro () Não realizado () | | | |
| Uso de Barreira Máxima | | | |
| Luva estéril | sim () | não () | |
| Máscara | sim () | não () | |
| Gorro | sim () | não () | |
| Avental Estéril | sim () | não () | |
| Óculos | sim () | não () | |
| Campo longo estéril | sim () | não () | |
| Justificativa, caso não tenha sido utilizado barreira máxima: _____ | | | |
| Sítio de Inserção Escolhido | | | |
| Jugular () | Subclávia () | | |
| Femoral () | Justificativa de punção femoral: _____ | | |
| Número de Tentativas de punção | | Número de Lúmens do Cateter | |
| 1 () | 2 () | 3 () | 4 ou mais () |
| | | 1 () | 2 () |
| | | | 3 () |
| Solução Antisséptica Utilizada no Sítio de Inserção | | | |
| Clorexidina Alcoólica () | álcool 70% () | PVPI alcoólico () | Não realizado () |
| Justificativa, caso não tenha sido utilizado clorexidina: _____ | | | |
| Intercorrências | | | |
| Pneumotórax | Sim () | Não () | |
| Outras: _____ | | | |
| Indicação de Acesso Venoso Central | | | |
| Instabilidade hemodinâmica/uso de droga vasoativa () | | Hemodiálise () | |
| Cirurgia de Grande Porte () | Uso de NPT () | | |
| Impossibilidade de acesso periférico () | | | |