

NOME COMPLETO DO PACIENTE: _____

LEITO: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ **Nº ATENDIMENTO:** _____

UTI: _____

MÊS: _____

Catéter Venoso Central - IPCS		Dia:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Manutenção																																		
1	Curativo com Data																																	
2	Curativo preconizado (película estéril) limpo e seco, com troca dentro do prazo.																																	
3	Fixação do curativo de forma adequada																																	
4	Sistema de infusão (equipo e conectores) de medicação contínua datados e com troca de 96hs, se infusão continua																																	
5	Sistema de infusão (equipo e conectores) de medicação intermitente datados e com troca inferior a 24hs																																	
6	Desinfecção dos conectores antes da administração de medicações, por 5 segundos com uso de gaze estéril																																	
7	Desinfecção dos conectores entre a administração de múltiplas medicações.																																	
Assinatura do Enfermeiro																																		

Observações Gerais:

LEGENDA: C = Conforme / N = Não conforme / NA = Não se aplica / NO = Não observado