



FICHA DE INSERÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Leito: _____

SETOR: _____

Cateter Central

Tipo: _____ Validade: _____

Fabricante: _____ Lote: _____

Punção realizada em situação de urgência: () SIM () NÃO**Procedimento**

Médico que realizou o procedimento: _____

Indicação da Inserção do cateter: _____

Punção vascular guiada por ultrassom: () SIM () NÃO**Sítio de Inserção**() Subclávia () Jugular () Femoral () Picc Line**Lateralidade:** () DIREITA () ESQUERDA**Higienização das mãos:**Adornos: () SIM () NÃOTécnica adequada () SIM () NÃO**Paramentação:**Gorro () SIM () NÃOProtetor facial () SIM () NÃOMáscara N95/PFF2 () SIM () NÃOCapote 100gr/m² e estéril () SIM () NÃOLuvas estéreis () SIM () NÃOUtilização de campo estéril amplo: () SIM () NÃO**Antissepsia da Pele:**Clorexidina degermante + alcoólica () SIM () NÃOCurativo oclusivo com Gaze () SIM () NÃO

Data: ____/____/____ Observador: _____