



Hospital do
Tricentenário



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

FICHA DE INSERÇÃO DE SONDA VESICAL DE DEMORA

Nome: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Leito: _____

SETOR: _____

Sonda Vesical de Demora:

Fabricante: _____ Validade: _____

Lote: _____

Cuidados realizados durante o Procedimento Invasivo

Etapas Críticas	Conforme	Não Conforme
Higiene das mãos		
Higiene Intima com água e sabão		
Utilização de campo estéril		
Utilização de instrumental(kit cateterismo vesical) para antissepsia		
Antissepsia da região genital**		
Anestésico tópico estéril e de uso único		
Fixação da sonda**		

* Antissepsia com clorexidina aquosa 0,2 % ou PVPI tópico 10%

**Fixação da sonda região suprapúbica pacientes masculinos; região interior da coxa pacientes femininos.

Data ____ / ____ / ____

Quem realizou o procedimento: _____

Observador: _____