

# Métodos



# Lembretes

Nome da bandeja	Composição da bandeja
Bandeja para acesso vascular central em adultos	<ul style="list-style-type: none"><li>1 bandeja de inox</li><li>1 pinça Pean Murphy</li><li>1 pinça de dissecação 14cm</li><li>1 pinça Crille curva 14cm</li><li>1 porta agulha Mayo Hegar 14cm</li><li>1 tesoura cirúrgica reta 14cm</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>1 avental estéril de manga longa</li><li>1 campo estéril 150cm x 150cm</li><li>1 campo fenestrado estéril 60x60cm</li><li>1 wiper estéril para secagem das mãos</li></ul>
Bandeja para acesso vascular central pediátrica	<ul style="list-style-type: none"><li>1 bandeja de inox</li><li>1 pinça Pean Murphy</li><li>1 pinça de dissecação 14cm</li><li>1 pinça Crille curva 14cm</li><li>1 porta agulha Mayo Hegar 14cm</li><li>1 tesoura cirúrgica reta 14cm</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>1 avental estéril de manga longa</li><li>1 campo estéril 100cmx100cm</li><li>1 campo fenestrado estéril 60x60cm</li><li>1 wiper estéril para secagem das mãos</li></ul>



Padronização de Kits

# Lembretes

## CHECK LIST DE INSERÇÃO DO CATETER VASCULAR CENTRAL DE CURTA PERMANENCIA

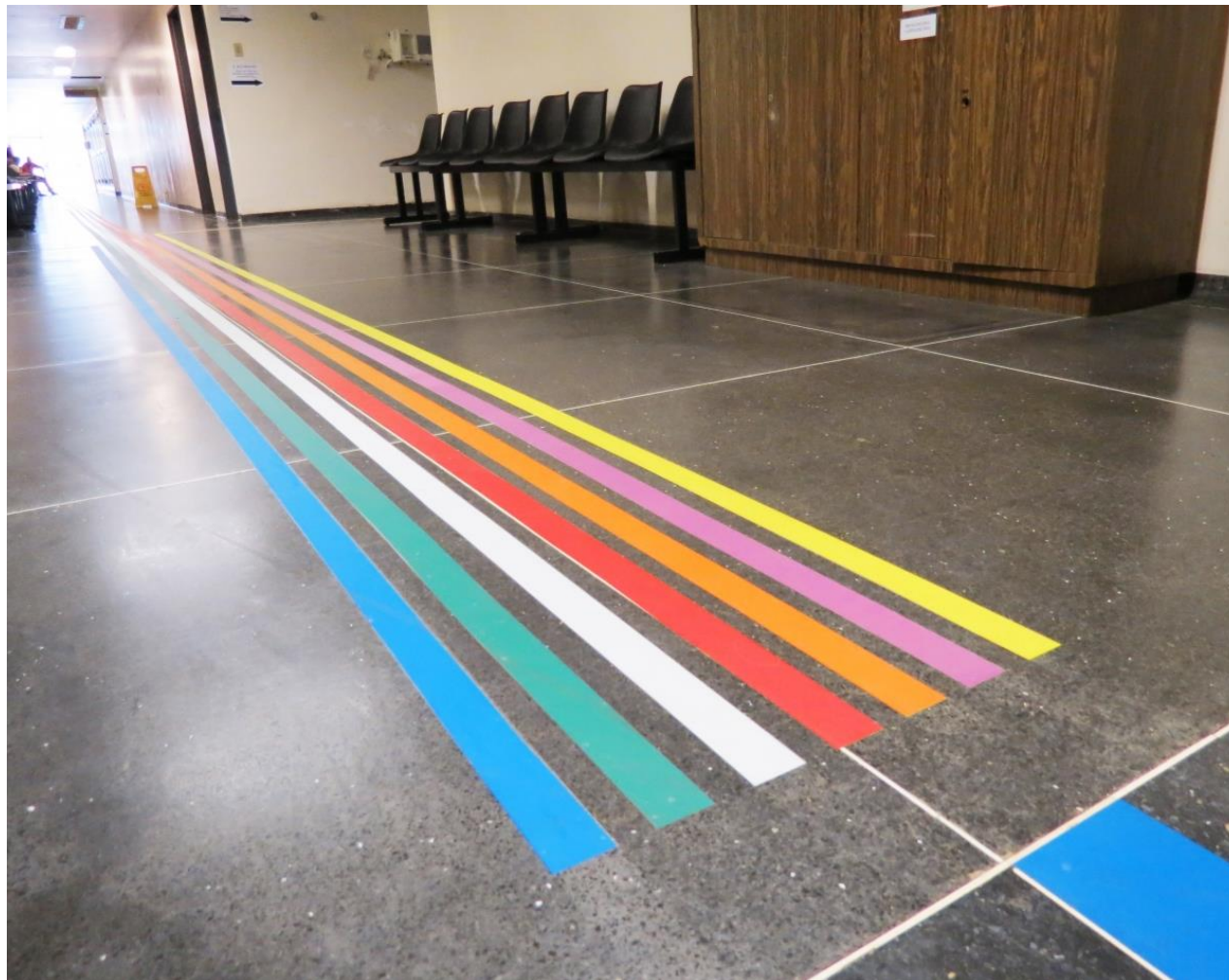
Nome: ..... HC: .....  
 Unidade: .....  
 Nome do Operador: .....  
 Função: ☐ médico residente ☐ médico contratado  
 Nome do assistente: .....  
 Função: ☐ médico residente ☐ médico contratado ☐ enfermeiro  
 Tipo de cateter: ☐ Central de curta permanência ☐ cateter de hemodiálise  
 Número de lumens: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3  
 Marca do cateter: ..... French: .....  
 Local de inserção: ☐ jugular interna ☐ subclávia ☐ femoral ☐ outro .....  
 Lado: ☐ direito ☐ esquerdo Motivo da inserção: ☐ eletivo ☐ emergência ☐ mal funcionamento

DADOS DO PROCEDIMENTO	SIM	NAO	SIM com intervenção	NA*	Comentários
Procedimento realizado por duas pessoas					
Mensurado o comprimento do cateter a ser inserido (para CVC utilizar programa de cálculo, sugestão spp MedCalc®)					
Realizado degermação das mãos dos operadores com clorexidina por 3 minutos.					
Operadores paramentados (avental esteril e luvas cirúrgicas, óculos de proteção, máscara e touca)					
Preparo da pele do paciente com clorexidina degermante e solução fisiológica.					
Antissepsia da pele do paciente com clorexidina alcoólica.					
Colocado campos esteréis da cabeça aos pés.					
Sonolização do cateter					
Observado a secagem do antisséptico na pele antes da punção.					
Punção única (se não, colocar no espaço de comentários o número de punções).					

Check List de  
Procedimentos



# Diferenciações



Linhas de fluxo do  
paciente



# Restrições



Engates de tubulações

# Exibições



Posicionamento de  
equipamentos



A photograph of two men in industrial settings. The man on the left is wearing a yellow hard hat and safety glasses, looking towards the right. The man on the right is wearing a white hard hat and a dark jacket, pointing his right index finger upwards. The background is a bright blue sky with white clouds. The image has a red vertical bar on the left and a green horizontal bar at the bottom.

# Indústria

# Lembretes

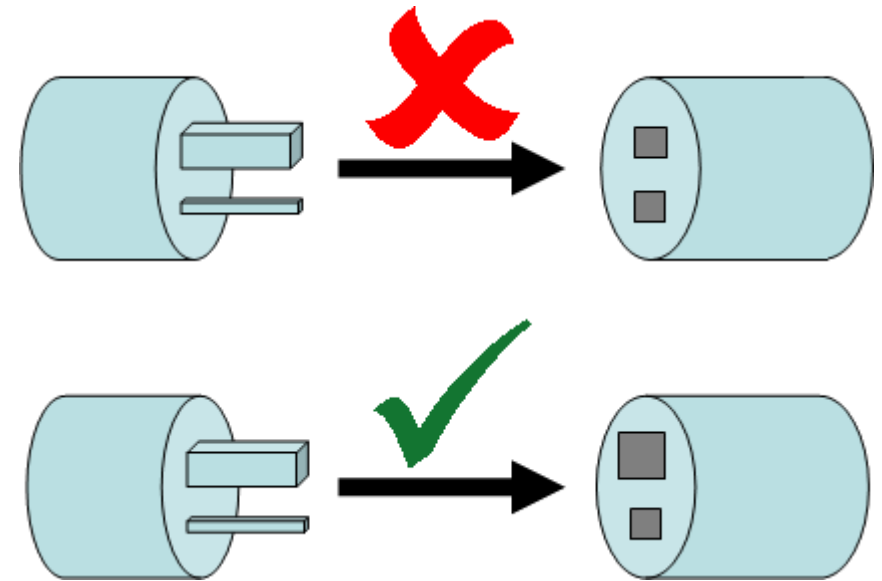
Check List				
NR - 18 - Indústria da Construção				
Nº.	Item de Verificação	Conforme		Observação
		SIM	Não	
1	É exigida das contratadas a comprovação do cumprimento das normas sobre condições e meio ambiente do trabalho na indústria da construção?			
2	A empresa contratada está ciente da obrigação de efetuar comunicação à Delegacia Regional do Trabalho, antes do início das atividades, das informações constantes do item 18.2.1?			
3	As empresas contratadas que desenvolvem atividades de Construção e serviços de demolição, reparo, pintura, limpeza e manutenção de edifícios, manutenção de Obras e de urbanização e paisagismo com 20 empregados ou mais elaboraram e implementaram o PCMAT - Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção?			



# Diferenciações

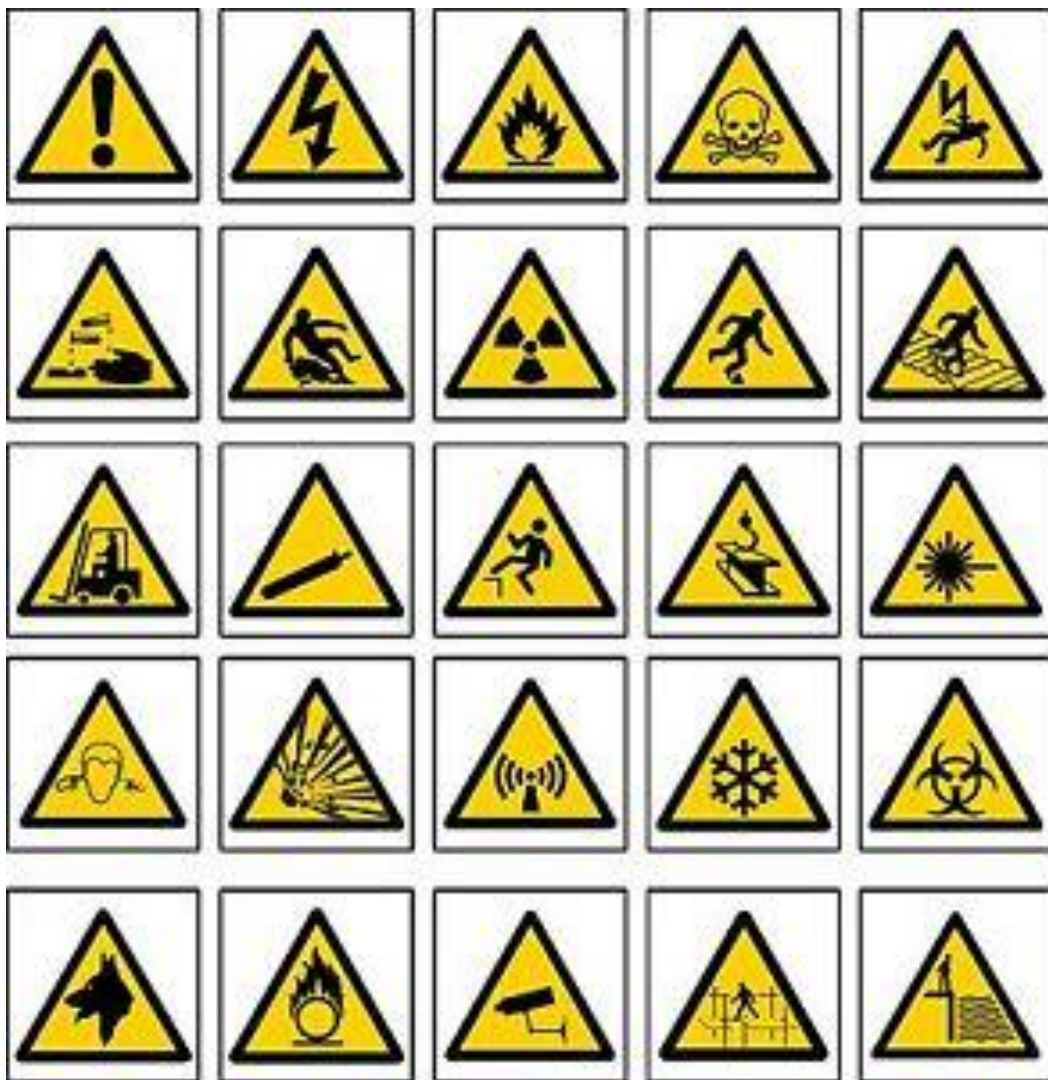


# Restrições





# Exibições







# Serviços



# Lembretes



Date: \_\_\_\_\_

Gents Toilets – Cleaning Checklist							
(Initial each section when completed)							
Time	Cubicle Cleaned	Urinal Cleaned	Empty Rubbish	Refill Soap	Refill Paper Towels	Floor Cleaned	Refill Toilet Paper
7:00 am							
8:00 am							
9:00 am							
10:00 am							
11:00 am							
12:00 am							
1:00 pm							
2:00 pm							
3:00 pm							
4:00 pm							
5:00 pm							
6:00 pm							
7:00 pm							
8:00 pm							
9:00 pm							
10:00 pm							
11:00 pm							
12:00 am							
1:00 am							
2:00 am							
3:00 am							

Dear Guest

If these toilets are not up to an acceptable standard, please inform a member of our staff.

Thank you.

Etiqueta de Preços

# Lembretes

**CHECK-LIST: ENTRADA / SAÍDA**  
(Inspeção do veículo antes e depois da execução de um serviço)

Nome do Cliente: \_\_\_\_\_ Placa: \_\_\_\_\_

Veículo: \_\_\_\_\_ Km de entrada: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

AVARIAS EXISTENTES



Observações: \_\_\_\_\_

**Termo de Entrada do Veículo**

Declaro que recebi todos os dados e informações do veículo acima descrito, bem como estou de acordo com as informações contidas no presente relatório.

Assinatura do Cliente: \_\_\_\_\_

**Termo de Saída do Veículo**

Declaro que recebi o veículo no estado em que se encontra, bem como estou de acordo com as informações contidas no presente relatório.

Assinatura do Cliente: \_\_\_\_\_

## INSPEÇÃO VEICULAR

VEÍCULO: \_\_\_\_\_ PLACA: \_\_\_\_\_

MODELO/ANO: \_\_\_\_\_ COMBUSTÍVEL: ☐ GASOLINA ☐ DIESEL ☐ ALCOOL

INSPEÇÃO: ☐ INICIAL ☐ INSPEÇÃO EXTRA ☐ INSPEÇÃO PROGRAMADA

ITENS INSPECIONADOS		N	D	C	DATA DA REGULARIZAÇÃO
CONSERVAÇÃO (1 MÊS PARA CORREÇÃO)	Lataria				
	Portas – fechaduras e travas				
	Vidros inteiros e sem trincas				
	Retrovisores				
	Logotipos nas portas				
	Estofamento				
	Fixação dos bancos				
	Encosto de cabeça nos bancos dianteiros				
	Encosto de cabeça nos bancos traseiros				
	Extintor de incêndio válido até: ____/____/____				
SEGURANÇA (15 DIAS PARA CORREÇÃO)	Vazamentos (água, óleo lubrificante e combustível)				
	Cinto de segurança do motorista				
	Cinto de segurança dos passageiros				
	Tacômetro (ônibus e vans)				
	Borracha dos pedais				
	Buzina				
	Pneus				
	Pneu socorro				
	Freio				
	Freio de estacionamento				
SISTEMA ELÉTRICO E SINALIZAÇÃO (15 DIAS PARA CORREÇÃO)	Fição elétrica				
	Motor de partida				
	Suporte da(s) bateria(s)				
	Limpador de pára-brisa				
	Esguicho de água do pára-brisa				
	Iluminação interna				
	Luz de posicionamento (meia luz)				
	Luz baixa				
	Luz alta				
	Luz de freio				
MECÂNICA (15 DIAS PARA CORREÇÃO)	Luz de manobras a ré				
	Sinal sonoro de manobras a ré				
	Sinalização de direção e alerta (pisca e alerta)				
	Embreagem				
	Sistema de direção sem folga				
	Suspensão				
	Sistema de descarga				
	Emissão de fumaça preta, aplicável para veículos a diesel (Anexar relatório)				
	Macaco – triângulo – chave de roda				

RESULTADO: ☐ APROVADO ☐ REPROVADO ☐ CONSERTADO

DATA DA INSPEÇÃO	CONDUTOR	LEGENDA		
____/____/____	NOME: _____	N	D	C
	ASSINATURA: _____	NORMAL	DEFEITUOSO	CONSERTADO

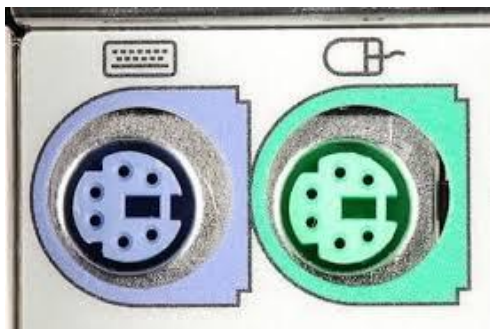
Check List de Processo

# Diferenciações



Linhas de fluxo do  
consumidor

# Restrições

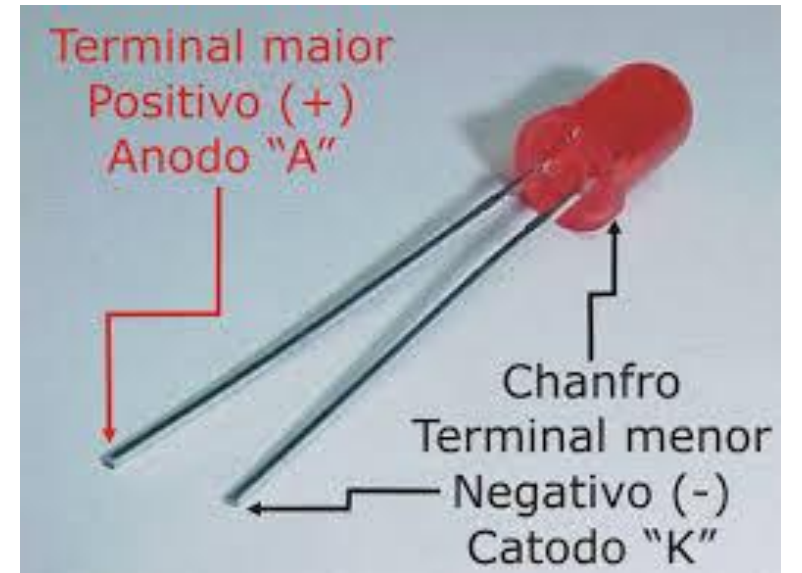




# Exibições



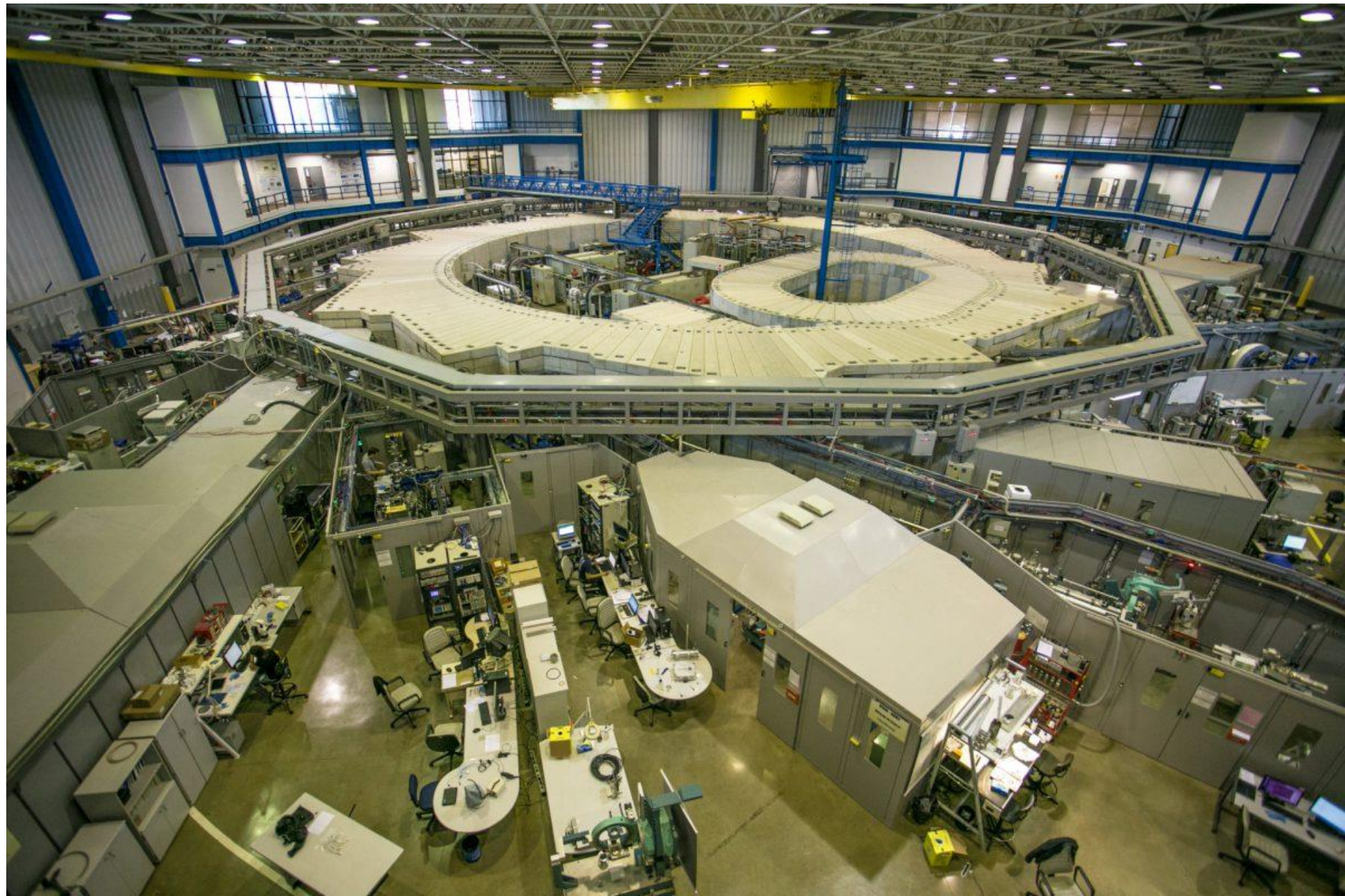
Posicionamento de  
equipamentos



Serra circular









Painel de acionamento com a “Chave Procura” e as outras três chaves de proteção pessoal. Todas devem estar acionadas para abrir o Obturador Monocromático.