|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **BUNDLE DE MANUTENÇÃO DE CVC** | | | | | **Setor:**  **Mês:** | |
| **Nome:** | | | | | | **Data de Nascimento:** | | |
| **Nome da Mãe:** | | | | | | **Atendimento:** | | |
| **Leito:** | | | **Data da inserção do Cateter:** | | | | | |
| **Realização do curativo nas primeira 24 horas com gaze estéril:**  **SIM**  **NÃO**  **No campo de observação colocar o aspecto da inserção do cateter** | | | | | | | | |
| **Data** | **Curativo do cateter estéril** | **Curativo está datado e seguindo o prazo de troca pela CCIH** | | **Realizado higienização das mãos antes de manipular o cateter** | **Desinfecção das conexões com àlcool a 70%** | | | **Assinatura do Profissional** |
| 01 |  |  | |  |  | | |  |
| 02 |  |  | |  |  | | |  |
| 03 |  |  | |  |  | | |  |
| 04 |  |  | |  |  | | |  |
| 05 |  |  | |  |  | | |  |
| 06 |  |  | |  |  | | |  |
| 07 |  |  | |  |  | | |  |
| 08 |  |  | |  |  | | |  |
| 09 |  |  | |  |  | | |  |
| 10 |  |  | |  |  | | |  |
| 11 |  |  | |  |  | | |  |
| 12 |  |  | |  |  | | |  |
| 13 |  |  | |  |  | | |  |
| 14 |  |  | |  |  | | |  |
| 15 |  |  | |  |  | | |  |
| 16 |  |  | |  |  | | |  |
| 17 |  |  | |  |  | | |  |
| 18 |  |  | |  |  | | |  |
| 19 |  |  | |  |  | | |  |
| 20 |  |  | |  |  | | |  |
| 21 |  |  | |  |  | | |  |
| 22 |  |  | |  |  | | |  |
| 23 |  |  | |  |  | | |  |
| 24 |  |  | |  |  | | |  |
| 25 |  |  | |  |  | | |  |
| 26 |  |  | |  |  | | |  |
| 27 |  |  | |  |  | | |  |
| 28 |  |  | |  |  | | |  |
| 29 |  |  | |  |  | | |  |
| 30 |  |  | |  |  | | |  |
| 31 |  |  | |  |  | | |  |

Av.: João Machado, 1234 - Centro CEP: 58013-522

João Pessoa - PB

CNPJ: 09.124.165/0001-40 Tel.: (83) 2107-9500