

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Código: HCF-CCIH-FOR-1

Revisão: 2

CHECKLIST – INSERÇÃO DO CATETER VENOSO CENTRAL (BUNDLE)

Revisado em 08/10/2025

Unidade Internação:

Leito:

Registro:

Nome do Paciente:

Data: ____/____/____

Turno: () Manhã () Tarde () Noite

Profissional realizou a inserção CVC: () Anestesista UTI () Cirurgião () Enfermeiro

() Plantonista UTI () Residente () Outro _____

Tipo de cateter: () Mono lúmen () Duplo lúmen () Triplo lúmen () PICC

() Outro _____

Indicação do CVC: () Droga vasoativa () Instabilidade hemodinâmica () Dificuldade de acesso periférico () Medicamentos vesicantes () Outros _____

Localização:

() Jugular () Direita () Esquerda
() Subclávia () Direita () Esquerda
() Femoral () Direita () Esquerda
() Cefálica/Basílica () Direita () Esquerda

Punção única: () Sim () Não Número de tentativas _____

Acidentes imediatos: () Punção arterial () Pneumotórax () Outro _____

PRÁTICA SEGURA	SIM	SIM, APÓS LEMBRETE	NÃO
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM CLOREXEDINA 2% ANTES DA PARAMENTAÇÃO			
USO DE GORRO E MÁSCARA FACIAL PARA O PROFISSIONAL AUXILIAR DO PROCEDIMENTO			
GORRO COBRINDO TODO O CABELO PARA O PROFISSIONAL QUE ESTÁ REALIZANDO O PROCEDIMENTO			
MÁSCARA COBRINDO BOCA E NARIZ PARA O PROFISSIONAL QUE ESTÁ REALIZANDO O PROCEDIMENTO			
AVENTAL LONGO ESTÉRIL E LUVAS ESTÉREIS PARA O PROFISSIONAL QUE ESTÁ REALIZANDO O PROCEDIMENTO			
CAMPOS ESTÉREIS COBRINDO CORPO E CABEÇA DO PACIENTE			
PREPARO DA PELE: CLOREXIDINA DEGERMANTE 2%, SEGUIDA DE CLOREXEDINA ALCOÓLICA 0,5% SE SUJIDADE			
TÉCNICA ESTÉRIL DURANTE TODO PROCEDIMENTO			
CURATIVO ESTÉRIL COM DATA			
PROCEDIMENTO GUIADO POR ULTRASSOM			

Responsável pela auditoria: _____