

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Data da Punção: ____/____/____

Data de Admissão: ____/____/____

Nº Tentativas: _____

Leito: _____

COLE A ETIQUETA AQUI

INSERÇÃO DO CATETER PERIFÉRICO

Calibre do Cateter: _____

Realizou higiene das mãos: ☐ Sim ☐ Não

Punção realizada em área de articulações: ☐ Sim ☐ Não

Realizado antisepsia da pele com clorexidina alcoólica: ☐ Sim ☐ Não

Realizou a palpação após antisepsia: ☐ Sim ☐ Não

Aplicação de curativo estéril: ☐ Sim ☐ Não

Necessidade de troca de profissional: ☐ Sim ☐ Não

Realizado troca de toda linha venosa: ☐ Sim ☐ Não

Assinatura do profissional que realizou: _____

Assinatura do profissional que acompanhou: _____

AVALIAÇÃO DIÁRIA								
Data								
Escala de Maddox								
Ass. Do Enf.º								
Data								
Escala de Maddox								
Ass. Do Enf.º								

ANÁLISE EM CASOS DE FLEBITE

Data da Punção: ____/____/____

Data do Evento: ____/____/____

Local de acesso: _____

Calibre do Cateter: _____

Nº de tentativas: _____

Nº de dias de acesso: _____

Infusões

Avaliação escala de flebite:

Sinais e sintomas: ☐ Edema ☐ Hematoma ☐ Eritema ☐ Equimose ☐ Dor ☐ Calor ☐ Endurecimento
☐ Cordão Fibroso

Notificado ao NSP: ☐ Sim ☐ Não

Classificação da flebite: ☐ Mecânica ☐ Química ☐ Infecçiosa

CONDUTA DEFINIDA PELO MÉDICO

ANÁLISE DO CASO