



## CHECK-LIST DE INSERÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

**Paciente:** \_\_\_\_\_

**Data de inserção:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Local: ( ) Quarto \_\_\_ ( ) UTI \_\_\_ leito \_\_\_  
( ) Centro Cirúrgico ( ) Emergência ( ) Ambulatório

**Cateter inserido por:** \_\_\_\_\_

**Tipo de cateter central:** ( ) Mono-lúmen ( ) Duplo-lúmen ( ) Triplo-lúmen  
( ) Umbilical \_\_\_\_\_ ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**Motivo de inserção:** ( ) Nova indicação para acesso ( ) Suspeita de infecção do cateter  
( ) Troca por mau funcionamento do cateter anterior ( ) Outra: \_\_\_\_\_

**Procedimento de emergência:** ( ) Sim ( ) Não **Paciente sofreu trauma:** ( ) Sim ( ) Não

**Medidas de barreira:** Gorro/touca: ( ) Sim ( ) Não

Máscara: ( ) Sim ( ) Não

Óculos de proteção: ( ) Sim ( ) Não

Higiene das mãos com antisséptico: ( ) Sim ( ) Não

Avental estéril: ( ) Sim ( ) Não

Luvas estéreis: ( ) Sim ( ) Não

Assepsia do local de inserção: ( ) Sim ( ) Não

Produto utilizado: ( ) clorexidine alcoólica ( ) clorexidine aquoso

Campo estéril ampliado: ( ) Sim ( ) Não

**Sítio de inserção:** ( ) Femoral \_\_\_ ( ) Jugular \_\_\_ ( ) Subclávia \_\_\_ ( ) Umbilical  
( ) Membro inferior \_\_\_ ( ) Membro superior \_\_\_

**Número de tentativas de punção:** \_\_\_\_\_

**Complicações evidenciadas após o procedimento:** \_\_\_\_\_

**Curativo do sítio de inserção realizado com:** ( ) clorexidine alcoólico ( ) clorexidine  
aquoso ( ) gaze ( ) filme transparente

**Observações:** \_\_\_\_\_

**Responsável pelo preenchimento** \_\_\_\_\_