CHECK LIST LIMPEZA CONCORRENTE E LIMPEZA TERMINAL

Data: __/__/ Horário: _____ Leito: ____ Limpeza: () Concorrente () Terminal

ITENS	AVALIAÇÃO DA LIMPEZA	OBSERVAÇÃ(
Teto e luminárias	() Adequado () Não adequado		
Parede (todas as superfícies)	() Adequado () Não adequado		
Janelas	() Adequado () Não adequado		
Persianas ou cortinas	() Adequado () Não adequado		
Portas (incluindo maçanetas e	() Adequado () Não adequado		
guarnições)			
Interruptores	() Adequado () Não adequado		
Suporte de soro	() Adequado () Não adequado		
Dispensador de álcool e sabonete	() Adequado () Não adequado		
Régua de gases	() Adequado () Não adequado		
Climatizador	() Adequado () Não adequado		
Campainha	() Adequado () Não adequado		
Armários	() Adequado () Não adequado		
Mesa de refeição	() Adequado () Não adequado		
Poltronas e cadeiras	() Adequado () Não adequado		
Cama	() Adequado () Não adequado		
Escadinha	() Adequado () Não adequado		
Piso	() Adequado () Não adequado		
Lixeiras	() Adequado () Não adequado		
Sabonete, papel toalha e álcool gel	() Adequado () Não adequado		
foram repostos?			

Método de avaliação com ATP

ITENS	VALOR DO ATP	AVALIAÇÃO DA LIMPEZA	OBSERVAÇÃO
Mesa de cabeceira		() Adequado () Não adequado	
Manivela da cama		() Adequado () Não adequado	
Face superior do colchão		() Adequado () Não adequado	
		() Adequado () Não adequado	
		() Adequado () Não adequado	

Controle de Limpeza Terminal

	Data:// Horário: Leito:				
Data	Horário Inicio	Horario término	Responsável pela limpeza	Responsável pela certificação da limpeza	Observação

Quarto Liberado dia: _____ Hora: ______Responsável: _____



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932