



Paciente: _____

Conta Corrente: _____ leito: _____

Prontuário: _____

FOLHA DE CATETERIZAÇÃO VENOSA CENTRAL

Data do procedimento: ____/____/____ Horário () Diurno () Noturno () S/Infor.

Data internação na UTI: ____/____/____

Médico(a) que passou () UTI () Externo () UTI Residentes () Anestes. () S/Infor

- Indicação: () NPP
 () Monitoração UTI
 () Monitoração Centro Cirúrgico
 () Medicação – Drogas VA
 () Diálise
 () Troca ou repassagem
 () Tempo decorrido
 () Infecção local
 () Febre
 () Perda acidental
 () Mau funcionamento/fratura do catéter
 () Mau posicionamento
 () Troca de tipo de cateter

Tipo de Cateter: () Mono lúmem () Duplo lúmem () Triplo lúmem
 () Sat Venosa () Diálise 2 lúmens () Diálise 3 lúmens () C de Art. Pulmonar

Outro _____

Procedimento: () Punção
 () Troca com fio - guia

Via utilizada : Jugular () D () E
 Subclávia () D () E () Infraclavicular () Supraclavicular
 Femoral () D () E

Punção Única : () Sim () Não

RX foi checado e documentado () Sim () Não

- Complicações: () Punção acidental de artéria () Hematoma local
 () Catéter mal posicionado () Pneumotórax
 () Derrame pleural () Infecção Local
 () Infecção da Corrente Sang. Relacionada ao Cateter
 () Outra – Descrever: _____

Retirada do cateter: Data: ____/____/____

Retirou por intervenção do grupo: () SIM () NÃO

Motivo da retirada: _____

Observações: _____