

CHECK LIST SALA AMARELA

Código: UPA.ENF.FORM-013

Revisão: 000

SETOR: ENFERMAGEM

Data de elaboração: 02/04/2024

**Data de revisão:
02/04/2025**

Página: 1/2

MATERIAL/ MEDICAMENTO	QDT	CONF	MATERIAL/ MEDICAMENTO	QDT	CONF
Agulha 25 X 0,7	20		Agulha 25 X 0,7	20	
Agulha 40 X 12	10		Agulha 40 X 12	10	
Atadura 10 cm	10		Atadura 10 cm	10	
Atadura 20 cm	10		Atadura 20 cm	10	
Atadura 30 cm	10		Atadura 30 cm	10	
Cateter nasal	05		Cateter nasal	05	
Esparadrapo	02		Esparadrapo	02	
Fita Micropore	02		Fita Micropore	02	
Fita para HGT	10		Fita para HGT	10	
Gaze	30		Gaze	30	
Lanceta	10		Lanceta	10	
Luva procedimento M	02		Luva procedimento M	02	
Luva procedimento P	02		Luva procedimento P	02	
Luva estéril nº 7,0	03		Luva estéril nº 7,0	05	
Luva estéril nº 7,5	03		Luva estéril nº 7,5	05	
Polifix / Multivia	05		Polifix / Multivia	05	
Saco coletor de diurese	10		Saco coletor de diurese	10	
Seringa 10 ml	10		Seringa 10 ml	10	
Seringa 20 ml	10		Seringa 20 ml	10	
Seringa 5 ml	10		Seringa 5 ml	10	
Seringa 5 ml	10		Seringa 5 ml	10	
Sonda de aspiração nº 14	05		Sonda de aspiração nº 14	05	
PLANTÃO DIURNO DATA: ____/____/____			PLANTÃO NOTURNO DATA: ____/____/____		
_____ Téc. de Enfermagem		_____ Enfermeiro (a)	_____ Téc. de Enfermagem		_____ Enfermeiro (a)

ELABORADOR	CONCENSO	APROVADOR
Nome: Etienne Dilde Cardoso Candido Função: Coordenadora assistencial Data: 03/03/2024	Nome: Hilton Alves Sousa Junior Função: Enfermeiro Data: 09/05/2024	Nome: Alan Masahiro N. Sebata Função: Gerente Data: 0/05/2024

