

 RIOSAUDE										
CHECKLIST – PREPARO PARA O CATETERISMO CARDÍACO										
PACIENTE:				BAM:		Data de nascimento: __/__/__				
SETOR ORIGEM:					HOSPITAL DESTINO:					
DATA:				HORÁRIO DE INÍCIO DO TRANSPORTE:						
PREPARAÇÃO PARA O CAT						SIM	NÃO	NA		
	1. PACIENTE ORIENTADO QUANTO AO PROCEDIMENTO QUE SERÁ REALIZADO?									
	2. ELETROCARDIOGRAMA REALIZADO ÀS 6 HORAS DA MANHÃ, NO DIA DO PROCEDIMENTO?									
	3. PACIENTE EM DIETA ZERO HÁ 6 HORAS (INCLUINDO ÁGUA)?									
	4. ANTICOAGULANTE SUSPENSO 12 HORAS ANTES DO PROCEDIMENTO?									
	5. METFORMINA SUSPENSA 48 HORAS ANTES DO PROCEDIMENTO?									
	6. INSULINA SUSPENSA NO DIA DO PROCEDIMENTO?									
	7. PACIENTE PUNCIONADO COM AVP EM MSE CALIBROSO E PÉRVIO?									
	8. PACIENTE ALÉRGICO A IODO?									
	9. SE ALÉRGICO A IODO, REALIZADO DESSENSIBILIZAÇÃO PARA USO DE CONTRASTE?									
10. PACIENTE COM ACOMPANHANTE NO DIA DO PROCEDIMENTO?										
TRANSPORTE	11. EQUIPE DE TRANSPORTE:									
	[] MÉDICO [] ENFERMEIRO [] TÉCNICO DE ENFERMAGEM [] FISIOTERAPEUTA [] MAQUEIRO									
	12. SINAIS VITAIS:									
	PA:	FC:	SAT O2:	TAX:	FR:	HGT:	SIM	NÃO	NA	
	13. PARÂMETROS ESTÁVEL DURANTE TRANSPORTE?									
	14. INTERCORRÊNCIAS?									
	[] PERDA DE ACESSO									
	[] QUEDA DE SATURAÇÃO [] HIPOGLICEMIA [] ALTERAÇÃO NÍVEL CONSCIÊNCIA									
	[] PROBLEMAS COM EQUIPAMENTO?									
	DESCREVA:									
[] OUTROS?										
DESCREVA:										
PÓS-PROCEDIMENTO						SIM	NÃO	NA		
	15. REGISTRADO RETORNO DO EXAME NO PRONTUÁRIO?									
	16. INTERCORRÊNCIAS?									
	17. PACIENTE ORIENTADO QUANTO AOS CUIDADOS PÓS CAT?									
	18. INTERCORRÊNCIAS?									
QUAIS:										

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO E DO ENFERMEIRO LÍDER: