

UNIDADE: _____

Avaliador _____

Data: / /

Turno: _____

Categoria profissional:

 Médico
 Enfermeiro

 Técnico Enf.
 Fisio

Oport.	Indicação	Ação
1	Ant. cont. pacte	HM álcool gel
	Ant. proc.assep.	HM água + sabão
	Após exp.fluidos corp.	Não higienizou
	Após cont.pacte	
	Após cont. ambiente pacte	

Nome médico: _____

Oport.	Indicação	Ação
2	Ant. cont. pacte	HM álcool gel
	Ant. proc.assep.	HM água + sabão
	Após exp.fluidos corp.	Não higienizou
	Após cont.pacte	
	Após cont. ambiente pacte	

Nome médico: _____

Oport.	Indicação	Ação
3	Ant. cont. pacte	HM álcool gel
	Ant. proc.assep.	HM água + sabão
	Após exp.fluidos corp.	Não higienizou
	Após cont.pacte	
	Após cont. ambiente pacte	

Nome médico: _____

Oport.	Indicação	Ação
4	Ant. cont. pacte	HM álcool gel
	Ant. proc.assep.	HM água + sabão
	Após exp.fluidos corp.	Não higienizou
	Após cont.pacte	
	Após cont. ambiente pacte	

Nome médico: _____

Oport.	Indicação	Ação
5	Ant. cont. pacte	HM álcool gel
	Ant. proc.assep.	HM água + sabão
	Após exp.fluidos corp.	Não higienizou
	Após cont.pacte	
	Após cont. ambiente pacte	

Nome médico: _____

UNIDADE: _____

Avaliador _____

Data: / /

Turno: _____

Categoria profissional:

 Médico
 Enfermeiro

 Técnico Enf.
 Fisio

Oport.	Indicação	Ação
6	Ant. cont. pacte	HM álcool gel
	Ant. proc.assep.	HM água + sabão
	Após exp.fluidos corp.	Não higienizou
	Após cont.pacte	
	Após cont. ambiente pacte	

Nome médico: _____

Oport.	Indicação	Ação
7	Ant. cont. pacte	HM álcool gel
	Ant. proc.assep.	HM água + sabão
	Após exp.fluidos corp.	Não higienizou
	Após cont.pacte	
	Após cont. ambiente pacte	

Nome médico: _____

Oport.	Indicação	Ação
8	Ant. cont. pacte	HM álcool gel
	Ant. proc.assep.	HM água + sabão
	Após exp.fluidos corp.	Não higienizou
	Após cont.pacte	
	Após cont. ambiente pacte	

Nome médico: _____

Oport.	Indicação	Ação
9	Ant. cont. pacte	HM álcool gel
	Ant. proc.assep.	HM água + sabão
	Após exp.fluidos corp.	Não higienizou
	Após cont.pacte	
	Após cont. ambiente pacte	

Nome médico: _____

Oport.	Indicação	Ação
10	Ant. cont. pacte	HM álcool gel
	Ant. proc.assep.	HM água + sabão
	Após exp.fluidos corp.	Não higienizou
	Após cont.pacte	
	Após cont. ambiente pacte	

Nome médico: _____

UNIDADE: _____

Avaliador _____

Data: / /

Turno: _____

Categoria profissional:

 Médico
 Enfermeiro

 Técnico Enf.
 Fisio

Oport.	Indicação	Ação
11	Ant. cont. pacte	HM álcool gel
	Ant. proc.assep.	HM água + sabão
	Após exp.fluidos corp.	Não higienizou
	Após cont.pacte	
	Após cont. ambiente pacte	

Nome médico: _____

Oport.	Indicação	Ação
12	Ant. cont. pacte	HM álcool gel
	Ant. proc.assep.	HM água + sabão
	Após exp.fluidos corp.	Não higienizou
	Após cont.pacte	
	Após cont. ambiente pacte	

Nome médico: _____

Oport.	Indicação	Ação
13	Ant. cont. pacte	HM álcool gel
	Ant. proc.assep.	HM água + sabão
	Após exp.fluidos corp.	Não higienizou
	Após cont.pacte	
	Após cont. ambiente pacte	

Nome médico: _____

Oport.	Indicação	Ação
14	Ant. cont. pacte	HM álcool gel
	Ant. proc.assep.	HM água + sabão
	Após exp.fluidos corp.	Não higienizou
	Após cont.pacte	
	Após cont. ambiente pacte	

Nome médico: _____

Oport.	Indicação	Ação
15	Ant. cont. pacte	HM álcool gel
	Ant. proc.assep.	HM água + sabão
	Após exp.fluidos corp.	Não higienizou
	Após cont.pacte	
	Após cont. ambiente pacte	

Nome médico: _____