Se houver não conformidade, descrever o número da lâmina ou cabo, defeito apresentado e intervenção.

"Se houver rompimento do lacre, preencher impresso anexo com data, hora, lacre antigo e lacre novo".

| Dia | Hora | Nº Lacre | Teste diário das lâminas e do cabo do Laringoscópio | Nome do Enfermeiro e COREN |
|---|---|---|---|---|
| **01** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **02** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **03** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **04** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **05** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **06** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **07** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **08** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **09** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **10** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **11** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **12** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **13** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **14** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **15** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |

| | Hora | Nº Lacre | Teste diário das lâminas e do cabo do Laringoscópio | Nome do Enfermeiro e COREN |
|---|---|---|---|---|
| **16** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **17** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **18** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **19** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **20** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **21** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **22** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **23** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **24** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **25** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **26** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **27** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **28** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **29** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **30** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |
| **31** | ___:___ | Lacre anterior:_____<br>Lacre novo:_____ | ( ) Conforme ( ) Não Conforme*<br>*Obs: | |

# Registro de Abertura do Lacre da caixa do Laringoscópio

"Se houver rompimento do lacre para atendimento, preencher impresso abaixo"

| Data e Horário | Número dos lacres | Motivo de Abertura | Situação | Identificação do Enfermeiro |
|---|---|---|---|---|
| ___/___/___<br>____ : ____ h | Lacre anterior: _____<br>Lacre novo: _____ | ☐ Atendimento<br>☐ Conferência<br>☐ Outros *Especificar: _____ | ☐ Conforme<br>☐ Não Conforme**<br>**Especificar: _____ | Nome: _____<br>Coren: _____ |
| ___/___/___<br>____ : ____ h | Lacre anterior: _____<br>Lacre novo: _____ | ☐ Atendimento<br>☐ Conferência<br>☐ Outros *Especificar: _____ | ☐ Conforme<br>☐ Não Conforme**<br>**Especificar: _____ | Nome: _____<br>Coren: _____ |
| ___/___/___<br>____ : ____ h | Lacre anterior: _____<br>Lacre novo: _____ | ☐ Atendimento<br>☐ Conferência<br>☐ Outros *Especificar: _____ | ☐ Conforme<br>☐ Não Conforme**<br>**Especificar: _____ | Nome: _____<br>Coren: _____ |
| ___/___/___<br>____ : ____ h | Lacre anterior: _____<br>Lacre novo: _____ | ☐ Atendimento<br>☐ Conferência<br>☐ Outros *Especificar: _____ | ☐ Conforme<br>☐ Não Conforme**<br>**Especificar: _____ | Nome: _____<br>Coren: _____ |
| ___/___/___<br>____ : ____ h | Lacre anterior: _____<br>Lacre novo: _____ | ☐ Atendimento<br>☐ Conferência<br>☐ Outros *Especificar: _____ | ☐ Conforme<br>☐ Não Conforme**<br>**Especificar: _____ | Nome: _____<br>Coren: _____ |
| ___/___/___<br>____ : ____ h | Lacre anterior: _____<br>Lacre novo: _____ | ☐ Atendimento<br>☐ Conferência<br>☐ Outros *Especificar: _____ | ☐ Conforme<br>☐ Não Conforme**<br>**Especificar: _____ | Nome: _____<br>Coren: _____ |
| ___/___/___<br>____ : ____ h | Lacre anterior: _____<br>Lacre novo: _____ | ☐ Atendimento<br>☐ Conferência<br>☐ Outros *Especificar: _____ | ☐ Conforme<br>☐ Não Conforme**<br>**Especificar: _____ | Nome: _____<br>Coren: _____ |

# Registro de Abertura do Lacre da caixa do Laringoscópio

"Se houver rompimento do lacre para atendimento, preencher impresso abaixo"

| Data e Horário | Número dos lacres | Motivo de Abertura | Situação | Identificação do Enfermeiro |
|---|---|---|---|---|
| ___/___/___<br>____ : ____ h | Lacre anterior: _____<br>Lacre novo: _____ | ☐ Atendimento<br>☐ Conferência<br>☐ Outros *Especificar: _____ | ☐ Conforme<br>☐ Não Conforme**<br>**Especificar: _____ | Nome: _____<br>Coren: _____ |
| ___/___/___<br>____ : ____ h | Lacre anterior: _____<br>Lacre novo: _____ | ☐ Atendimento<br>☐ Conferência<br>☐ Outros *Especificar: _____ | ☐ Conforme<br>☐ Não Conforme**<br>**Especificar: _____ | Nome: _____<br>Coren: _____ |
| ___/___/___<br>____ : ____ h | Lacre anterior: _____<br>Lacre novo: _____ | ☐ Atendimento<br>☐ Conferência<br>☐ Outros *Especificar: _____ | ☐ Conforme<br>☐ Não Conforme**<br>**Especificar: _____ | Nome: _____<br>Coren: _____ |
| ___/___/___<br>____ : ____ h | Lacre anterior: _____<br>Lacre novo: _____ | ☐ Atendimento<br>☐ Conferência<br>☐ Outros *Especificar: _____ | ☐ Conforme<br>☐ Não Conforme**<br>**Especificar: _____ | Nome: _____<br>Coren: _____ |
| ___/___/___<br>____ : ____ h | Lacre anterior: _____<br>Lacre novo: _____ | ☐ Atendimento<br>☐ Conferência<br>☐ Outros *Especificar: _____ | ☐ Conforme<br>☐ Não Conforme**<br>**Especificar: _____ | Nome: _____<br>Coren: _____ |
| ___/___/___<br>____ : ____ h | Lacre anterior: _____<br>Lacre novo: _____ | ☐ Atendimento<br>☐ Conferência<br>☐ Outros *Especificar: _____ | ☐ Conforme<br>☐ Não Conforme**<br>**Especificar: _____ | Nome: _____<br>Coren: _____ |