

ANTIBIOTICO PROFILASSI:

- ☐ Assunta dal paziente al domicilio
☐ Somministrata in sala operatoria

GLI OPERATORI HANNO CONFERMATO E VALUTATO:

- ☐ identità del paziente
☐ procedura
☐ sede di intervento
☐ il paziente è posturato correttamente
☐ rischio anestesilogico, emorragico, tromboembolico e anche farmacologico
☐ NP
☐ SI

• Immagini diagnostiche visualizzate:

TUTTI GLI OPERATORI HANNO EFFETTUATO IL LAVAGGIO MANI

A..... C..... N/I..... S.....

ORA.....

- ☐ ATTIVATO RICOVERO ☐ AL DOMICILIO, consegnata documentazione

- Accessi venosi perficerici: ☐ NO ☐ SI e funzionanti ☐ Rimosso se inviato al domicilio
 • Vomito/nausea post operatorio: ☐ NP ☐ SI
 • Glicemia (per pazienti diabetici)
 • Medicazione pulita: ☐ NP ☐ SI

SE ATTIVATO RICOVERO

- Vedi scheda anestesilogica per operatoria nella parte di prescrizione per il post - operatorio da parte dell'anestesista ☐ NP ☐ SI
 • Rilevazione parametri su scheda post-operatoria:
 • Terapia antalgica: ☐ NO ☐ SI
 • Esami di controllo: ☐ NO ☐ SI

Vedi raccomandazione del chirurgo al punto 3 ☐ NO ☐ SI

C..... A I

- Correttezza conteggio finale: ☐ garze ☐ aghi ☐ taglienti
☐ strumentario ☐ bisturi ☐ altro
 • Esame Istologico: ☐ NP ☐ SI, il campione chirurgico è stato riposto nel contenitore apposito e correttamente etichettato
 • Registrato referto/verbale operatorio ☐ S
 • Piano terapeutico ATE: ☐ NP ☐ SI
 • Eventuali raccomandazioni del chirurgo: NP ☐ SI

- Terapia antalgica: ☐ NP ☐ SI
 C..... A