

PRESIDIO OSPEDALIERO di **TERAMO**

 SALA OPERATORIA di **NEUROCHIRURGIA**

DATA _____ / _____ / _____

PAZIENTE _____ N° CARTELLA _____

Revisione 01 del 10.01.2015

	CONTA INIZIALE	ELEMENTI AGGIUNTI									CONTA PARZIALE	CAMBIO OPERATORE	CHIUSURA CAVITA'	CHIUSURA CUTE
GARZINE														
COTONINI 80-1431 (1,3 x 1,3)														
COTONINI 80-1432 (1,3 x 2,5)														
COTONINI 80-1435 (1,3 X 7,6)														
COTONINI 80-1436 (2,5 x 2,5)														
COTONINI 80-1437 (2,5 x 7,5)														
AGHI														
TAGLIENTI														
STRUMENTI CHIRURGICI				VEDASI CHECK LIST SPECIFICA										

 AZIONI EFFETTUATE IN CASO DI PERSISTENTE DIFFORMITA' DI CONTEGGIO DOPO
 I CONTROLLI DI ROUTINE PREVISTI DALLA PROCEDURA AZIENDALE

1. Esecuzione di controllo radiografico: si no
2. Referto radiografico neg pos
3. Necessità della riapertura della cavità: si no
4. Rinvenimento si no

LEGENDA:

1. Conta iniziale: conteggio e registrazione di tutti i dispositivi aperti prima dell'intervento chirurgico
2. Elementi aggiunti: conteggio e registrazione di tutti i dispositivi aperti durante l'intervento chirurgico
3. Conta parziale (intermedia , cambio operatore): conteggio e registrazione di tutti i dispositivi aperti, rimossi nell'apposito contenitore e presenti sul campo operatorio. Va effettuata in caso di intervento prolungato o al cambio dell'operatore.
4. Chiusura della cavità (all'interno di un'altra cavità): legenda come al punto 3. Va effettuata alla chiusura di una cavità all'interno di un'altra cavità)
5. Chiusura della cute: conteggio e registrazione finale di tutti i dispositivi come il punto 3 e 4

FIRMA OP. STRUMENTISTA (1° Turno) _____ FIRMA OP. STRUMENTISTA (2° Turno) _____

FIRMA INF.COORD. DI SALA (1° Turno) _____ FIRMA INF. COORD. DI SALA (2° Turno) _____