



Scheda check da compilare prima del trasferimento del paziente dal reparto alla sala operatoria

L'infermiere compilatore:

Dati del paziente

Name _____

Data di nascita _____ / _____ / _____

1. Scheda anestesiologica	SI		
2. Note informative e consensi anestesiologici firmati	SI		NA
3. Note informative e consensi chirurgici firmati	SI		NA
4. Sito intervento marcato	SI		NA
5. Gruppo Sanguigno in cartella	SI		NA
6. Richiesta sangue e note informative e consenso alla trasfusione firmati	SI	NO	NA
7. Paziente digiuno	SI	NO	NA
8. Eseguita tricotomia e igiene	SI		NA
9. Tolti: Protesi dentarie Gioielli Piercing Indumenti intimi	SI		NA
10. Indossato camice per sala operatoria	SI	NO	NA
11. E' prescritta in cartella la profilassi antibiotica	SI	NO	
12. Eseguita preanesthesia	SI	NO	NA
13. Posizionato il catetere vescicale	SI	NO	NA

Legenda: NA: procedura non applicabile

NOTE