

LISTA DE VERIFICAÇÃO DA CIRURGIA SEGURA			
Paciente:		Data de Nascimento:	
Prontuário:		Sala:	
1. ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA.		2. ANTES DA INCISÃO ANESTÉSICA.	
3.ANTES DA SAÍDA DO PACIENTE DA SALA DE CIRURGIA.			
<div>Paciente Confirmou.</div> <div>Identidade<div>Sítio Cirúrgico correto</div></div> <div>Procedimento<div>Consentimento</div></div>		<div>Apresentação oral de cada membro da equipe pelo nome e função.</div> <div>Sim - <input type="radio"/>Não - <input type="radio"/></div> <div>Cirurgião, o anestesista e equipe de enfermagem confirmam verbalmente: Nome do paciente, sítio cirúrgico e procedimento a ser realizado.</div> <div>Sim - <input type="radio"/>Não - <input type="radio"/></div> <div>Antibiótico profilático:</div> <div>Sim - <input type="radio"/>Não - <input type="radio"/></div> <div>Não se aplica - <input type="radio"/></div> <div>Revisão do cirurgião. Momentos críticos do procedimento, tempos principais, riscos, perda sanguínea.</div> <div>Sim - <input type="radio"/>Não - <input type="radio"/></div> <div>Revisão do anestesista. Há alguma preocupação em relação ao paciente?</div> <div>Sim - <input type="radio"/>Não - <input type="radio"/></div> <div>Revisão de enfermagem:</div> <div>Correta esterilização do material cirúrgico com fixação dos integradores ao prontuário.</div> <div>Sim - <input type="radio"/>Não - <input type="radio"/></div> <div>Placa de eletrocautério posicionada:</div> <div>Sim - <input type="radio"/>Não - <input type="radio"/></div> <div>Equipamentos disponíveis e funcionantes:</div> <div>Sim - <input type="radio"/>Não - <input type="radio"/></div> <div>Insumos e instrumentais disponíveis:</div> <div>Sim - <input type="radio"/>Não - <input type="radio"/></div>	
<div>Sítio demarcado (Lateralidade).</div> <div>Sim - <input type="radio"/>Não - <input type="radio"/></div> <div>Não se aplica - <input type="radio"/></div>		<div>Confirmação do procedimento realizado.</div> <div>Sim - <input type="radio"/>Não - <input type="radio"/></div> <div>Contagem de compressas.</div> <div>Sim - <input type="radio"/>Não - <input type="radio"/>Não se Aplica - <input type="radio"/></div> <div>Entregues:Conferidas:</div> <div>Contagem de instrumentos.</div> <div>Sim - <input type="radio"/>Não - <input type="radio"/>Não se Aplica - <input type="radio"/></div> <div>Entregues:Conferidos:</div> <div>Contagem de agulhas.</div> <div>Sim - <input type="radio"/>Não - <input type="radio"/>Não se Aplica - <input type="radio"/></div> <div>Entregues:Conferidas:</div> <div>Amostra cirúrgica identificada adequadamente:</div> <div>Sim - <input type="radio"/>Não - <input type="radio"/>Não se Aplica - <input type="radio"/></div> <div>Requisição completa:</div>	
<div>Verificação da segurança anestésica:</div> <div>Montagem da SO de acordo com o procedimento - <input type="radio"/></div> <div>Material anestésico disponível, revisados e funcionantes - <input type="radio"/></div> <div>Outro:</div> <div></div>		<div>Problema com equipamentos que deve ser solucionado:</div> <div>Sim - <input type="radio"/>Não - <input type="radio"/>Não se Aplica - <input type="radio"/></div> <div>Comunicado a enfermeira para providenciar a solução:.</div>	
<div>Via aérea difícil/broncoaspiração:</div> <div>Não - <input type="radio"/></div> <div>Sim e equipamento/assistência disponíveis - <input type="radio"/></div>		<div>Recomendações importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória do paciente:</div> <div>Cirurgião:</div> <div>Anestesista:</div> <div>Enfermagem:</div>	
<div>Risco de grande perda sanguínea superior a 500 ml ou mais 7 ml/kg em crianças:</div> <div>Sim - <input type="radio"/>Não - <input type="radio"/></div> <div>Reserva de sangue disponível - <input type="radio"/></div>			
<div>Acesso venoso adequado e pérvio:</div> <div>Sim - <input type="radio"/>Não - <input type="radio"/></div> <div>Providenciado na SO - <input type="radio"/></div>			
<div>Histórico de reação alérgica.</div> <div>Não - <input type="radio"/>Sim - <input type="radio"/></div> <div>Qual?</div> <div></div>			

Responsável:

Data: