

	<b>MEINTEGRAL S.A.S</b>		<b>Código: M-CX-LC-MSQ-TV-19</b>	
	<b>LISTA DE CHEQUEO</b>		<b>Versión:2.0</b>	<b>Año: 2022</b>
	<b>MARCACION DE SITIO QUIRURGICO</b>		<b>Página: 1 de 1</b>	

<b>FECHA</b>		<b>HORA</b>		<b>SERVICIO</b>		<b>QUIRÓFANO</b>					
<b>PRIMER APELLIDO</b>			<b>SEGUNDO APELLIDO</b>			<b>PRIMER NOMBRE</b>			<b>SEGUNDO NOMBRE</b>		
<b>NACIONALIDAD</b>			<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>				<b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN</b>		<b>EDAD</b>		
			CC	CE	RC	TI	CN	AS	MS		
<b>SEXO BIOLÓGICO</b>						<b>IDENTIDAD DE GENERO</b>					
H	M	INTERSEXUAL/INDETERMINADO				M	F	TRANSGÉNERO		NEUTRO	NO DECLARA
<b>DISCAPACIDAD</b>		FÍSICA		VISUAL		SORDOCEGUERA		SIN DISCAPACIDAD		<b>VICTIMA DE CONFLICTO</b>	
		AUDITIVA		INTELECTUAL		PSICOSOCIAL		DISCAPACIDAD MÚLTIPLE		SI	NO
<b>COMUNIDAD ÉTNICA</b>											
INDÍGENA		ROM		RAIZAL		NEGRO		PALENQUERO		AFROCOLOMBIANO	
NINGUNA											
<b>MUNICIPIO</b>			<b>ZONA</b>		<b>DIRECCIÓN</b>					<b>BARRIO</b>	
			U	R							
<b>ENTIDAD RESPONSABLE DEL PBS</b>											

CRITERIOS A VERIFICAR	C	NC	Observaciones
Verifica la identificación correcta del paciente (nombres, apellidos, número de Identificación)			
El Paciente asistió previamente a consulta con cirujano,atendiendo el procedimiento a realizar, sus riegos y posibles complicaciones.			
Evidencia consentimiento informado del Procedimientoa realizar previamente leído y firmado por el paciente.			
El Paciente recibió valoración pre anestésica			
El Paciente conoce los riesgos y complicaciones anestésicas			
Evidencia consentimiento informado de la anestesia previamente leído y firmado por el paciente.			
Se realiza correcta marcación del sitio quirúrgico			
El Paciente tiene conocimiento del sitio de la cirugía			
Identifico tipo de cirugía y sitio			
<b>INTRA-OPERATORIO</b>			
Se realiza correcta marcación del sitio quirúrgico			
Se realiza lavado del sitio quirúrgico			
Se realiza parada segura diligenciando lista de chequeo,identificando paciente correcto, procedimiento a realizary lugar de incisión			
Se realiza verificación del sitio quirúrgico con previarealización de pausa de seguridad.			
<b>Evaluated por:</b>			

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
Referente de seguridad del paciente	Referente Nacional Seguridad del Paciente	Referente Nacional Seguridad del Paciente