

Codice Azienda _____ Codice Presidio _____ Progressivo SDO _____ Id checklist _____ data _____ ora inizio _____

MODULO 776/b — Rilevazione delle deviazioni dallo Standard Regionale

SIGN-IN 7 controlli da effettuare prima dell'induzione dell'anestesia		TIME-OUT 7 controlli da effettuare prima dell'incisione della cute	SIGN-OUT 6 controlli da effettuare prima dell'uscita dalla sala
1.1) IDENTITÀ PAZIENTE <input type="checkbox"/> mancata presenza braccialetto (1.1.1) <input type="checkbox"/> mancata presenza barcode (1.1.2) <input type="checkbox"/> mancata presenza numero nosologico (1.1.3) <input type="checkbox"/> mancata cartella/cartella non corrispondente (1.1.4) 1.2) SEDE INTERVENTO <input type="checkbox"/> non viene confermata la sede 1.3) PROCEDURA CHIRURGICA <input type="checkbox"/> non viene confermata la procedura 1.4) CONSENSI <input type="checkbox"/> mancata firma del consenso chirurgico (1.4.1) <input type="checkbox"/> mancata firma del consenso anestesiologicalo (1.4.2) <input type="checkbox"/> mancata firma del consenso emocomponenti (1.4.3) 2) MARCATURA SITO <input type="checkbox"/> sito non marcato (2.1) <input type="checkbox"/> errata marcatura del sito (2.2)	3) CONTROLLI: APPARECCHIATURE ANESTESIA <input type="checkbox"/> test apparecchiature non effettuati (3.1) <input type="checkbox"/> non corretto posizionamento (3.2) pulsiossimetro 4) CONTROLLI: APPARECCHIATURE DI SALA <input type="checkbox"/> non corretto funzionamento 5) RISCHI PAZIENTE: ALLERGIE <input type="checkbox"/> mancata segnalazione allergia (5.1) <input type="checkbox"/> errata segnalazione di allergia (5.2) 6) RISCHI PAZIENTE: VIE AEREE <input type="checkbox"/> mancata segnalazione di criticità 7) RISCHI PAZIENTE: PERDITE EMATICHE/EMOCOMPONENTI <input type="checkbox"/> mancata valutazione rischio emorragico (7.1) <input type="checkbox"/> mancata richiesta di emocomponenti/mancanza di emocomponenti a disposizione (7.2)	1) COMPOSIZIONE EQUIPE <input type="checkbox"/> componenti dell'équipe modificati rispetto alla lista operatoria 2) CONFERMA IDENTITA' PROCEDURA, SEDE, POSIZIONAMENTO <input type="checkbox"/> variazione della procedura rispetto alla programmazione (2.1) <input type="checkbox"/> posizionamento diverso rispetto alla lista operatoria (2.2) 5) INFERMIERE VERIFICA STERILITÀ <input type="checkbox"/> problemi di sterilità DM/Strumentario (5.1) <input type="checkbox"/> problemi di funzionalità DM/Strumentario (5.2) 6) PROFILASSI ANTIBIOTICA: <input type="checkbox"/> profilassi non prescritta (6.1) <input type="checkbox"/> profilassi non eseguita correttamente (rispetto della tempistica) (6.2) <input type="checkbox"/> problemi nella fornitura di farmaci (6.3) 7) IMMAGINI DIAGNOSTICHE: <input type="checkbox"/> immagini non disponibili	2) CONTEGGIO GARZE: <input type="checkbox"/> Conteggio garze non coincidente con conteggio pre-operatorio (2.1) <input type="checkbox"/> Conteggio strumentario non coincidente con conteggio pre-operatorio (2.2) 3) CAMPIONE CHIRURGICO <input type="checkbox"/> Errata identificazione del campione (3.1) <input type="checkbox"/> Errata preparazione del campione (3.2) 4) DISPOSITIVI MEDICI <input type="checkbox"/> Riscontro di problemi relativi a DM 6) PROFILASSI TROMBOEMBOLICA <input type="checkbox"/> piano profilassi non programmato (6.1) <input type="checkbox"/> profilassi non prescritta/non registrata correttamente in cartella (6.2) <input type="checkbox"/> problemi nella fornitura di presidi (6.3)

Firma Infermiere
Firma Anestesista
Firma Chirurgo