



Codice Azienda _____ Codice Presidio _____ Progressivo _____ Id checklist _____ data _____ ora inizio _____
 Procedura chirurgica _____

MODULO 655/B “Checklist Ambulatoriale” – Rilevazione delle deviazioni dallo Standard Regionale

SIGN-IN 6 controlli da effettuare prima dell'induzione dell'anestesia	TIME-OUT 5 controlli da effettuare prima dell'incisione della cute	SIGN-OUT 5 controlli da effettuare prima dell'uscita dalla sala operatoria
<p>1.1) IDENTITÀ PAZIENTE</p> <p><input type="checkbox"/> Non viene confermata l'identità (1.1.1)</p> <p><input type="checkbox"/> Non viene confermata la sede (1.1.2)</p> <p><input type="checkbox"/> Non viene confermata la procedura (1.1.3)</p> <p>1.2) CONSENSO INFORMATO</p> <p><input type="checkbox"/> Mancata firma del consenso chirurgico (1.2)</p> <p>2) MARCATURA SITO</p> <p><input type="checkbox"/> Sito non marcato (2.1)</p> <p><input type="checkbox"/> Errata marcatura del sito (2.2)</p> <p>3) CONTROLLI MONITORAGGI</p> <p><input type="checkbox"/> Mancato/non corretto posizionamento pulsiossimetro e/o monitoraggi (3.1)</p> <p>4) RISCHI PAZIENTE: ALLERGIE</p> <p><input type="checkbox"/> Mancata segnalazione allergia (4.1)</p> <p><input type="checkbox"/> Errata segnalazione di allergia (4.2)</p> <p>5) ANTICOAGULANTI - ANTIAGGREGANTI</p> <p><input type="checkbox"/> Mancata verifica assunzione anticoagulanti/antiaggreganti (6.1)</p> <p>6) ACCESSO VENOSO</p> <p><input type="checkbox"/> Accesso venoso non posizionato quando previsto (7.1)</p>	<p>1) CONFERMA IDENTITA' PROCEDURA, SEDE, POSIZIONAMENTO</p> <p><input type="checkbox"/> Non viene confermata l'identità (1.1)</p> <p><input type="checkbox"/> Non viene confermata la sede (1.2)</p> <p><input type="checkbox"/> Variazione della procedura rispetto alla programmazione (1.3)</p> <p><input type="checkbox"/> Posizionamento diverso rispetto alla lista operatoria (1.4)</p> <p>2) INFERMIERE/OSTETRICA VERIFICA STERILITA' E FUNZIONAMENTO</p> <p><input type="checkbox"/> Problemi di sterilità DM/Strumentario (2.1)</p> <p><input type="checkbox"/> Problemi di funzionalità DM/Strumentario (2.2)</p> <p>3) PROFILASSI ANTIBIOTICA:</p> <p><input type="checkbox"/> Profilassi non prescritta (3.1)</p> <p><input type="checkbox"/> Profilassi non eseguita correttamente (rispetto della tempistica (3.2)</p> <p><input type="checkbox"/> Problemi nella fornitura di farmaci (3.3)</p> <p>4) IMMAGINI DIAGNOSTICHE:</p> <p><input type="checkbox"/> Immagini non disponibili (4.1)</p> <p>5) VERIFICA NECESSITA' RACCOLTA CAMPIONE BIOLOGICO:</p> <p><input type="checkbox"/> Mancata verifica necessità campione biologico (5.1)</p>	<p>1) CONTEGGIO GARZE:</p> <p><input type="checkbox"/> Conteggio garze non coincidente con conteggio pre-operatorio (1.1)</p> <p><input type="checkbox"/> Conteggio strumentario non coincidente con conteggio pre-operatorio (1.2)</p> <p>2) CAMPIONE CHIRURGICO</p> <p><input type="checkbox"/> Errata identificazione del campione (2.1)</p> <p><input type="checkbox"/> Errata preparazione del campione (2.2)</p> <p>3) DISPOSITIVI MEDICI</p> <p><input type="checkbox"/> Riscontro di problemi relativi a DM (3.1)</p> <p>4) TRATTAMENTO DEL DOLORE</p> <p><input type="checkbox"/> Mancata verifica del piano per il trattamento del dolore post-operatorio (4.1)</p> <p>5) PROFILASSI TROMBOEMBOLICA</p> <p><input type="checkbox"/> Piano profilassi non programmato (5.1)</p> <p><input type="checkbox"/> Profilassi non prescritta/non registrata correttamente in cartella (5.2)</p> <p><input type="checkbox"/> Problemi nella fornitura di presidi (5.3)</p>

Firma Infermiere/Ostetrica/OSS

Firma Chirurgo