

Nome e cognome paziente _____ Data intervento _____

MODULO B — Rilevazione delle Deviazioni dallo Standard Regionale

SIGN-IN I controlli da effettuare all'accettazione	TIME-OUT I controlli da effettuare prima dell'inizio dell'intervento	SIGN-OUT I controlli da effettuare prima dell'uscita dall'ambulatorio
1.1) IDENTITA' PAZIENTE <input type="checkbox"/> non viene confermata l'identità 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) CONSENSO <input type="checkbox"/> mancata firma del consenso	1) CONFERMA IDENTITA', PROCEDURA, SEDE <input type="checkbox"/> non viene confermata l'identità <input type="checkbox"/> non viene confermata la sede <input type="checkbox"/> non viene confermata la procedura 2) VALORE LENTE: <input type="checkbox"/> verifica non eseguita	1) CONTEGGIO AGHI O ALTRO STRUMENTARIO: <input type="checkbox"/> Conteggio aghi non coincidente con conteggio pre-operatorio <input type="checkbox"/> Conteggio strumentario non coincidente con conteggio pre-operatorio
2) MARCATURA DEL SITO <input type="checkbox"/> sito non marcato <input type="checkbox"/> errata marcatura del sito		2) DISPOSITIVI MEDICI <input type="checkbox"/> Riscontro di problemi relativi ai DM
RISCHI PAZIENTE 3) ALLERGIE: <input type="checkbox"/> mancata segnalazione allergia <input type="checkbox"/> errata segnalazione allergia		3) VALUTAZIONE GESTIONE POST-OPERATORIA <input type="checkbox"/> Mancata valutazione degli aspetti relativi alla gestione dell'assistenza postoperatoria
6) ACCESSO VENOSO <input type="checkbox"/> posizionamento accesso venoso non effettuato		

Firma Infermiere

Firma Anestesista

Firma Chirurgo