

Protocolo de Cirurgia Segura.
Orientações para o dia do procedimento.

1) Confirmação sobre o paciente. Identificação do Paciente.

2) Local da cirurgia a ser feita Procedimento a ser realizado

3) Consentimento Informado realizado

4) Você tem alguma alergia a medicamento ou alimento?

5) Foram solicitados exames de imagem?

6) O paciente tem risco aumentado de TEV

7) O medico orientou que você usasse algum medicamento antes da Cirurgia

Se sim que horas: _____ Não

8) O Cirurgião lhe disse se você tem risco maior nessa cirurgia? Foi explicado a possibilidade de ser realizado um procedimento diferente?
