

**Scheda check da compilare prima del trasferimento
del paziente dal reparto alla sala operatoria**

L'infermiere compilatore:

Dati del paziente

M	F
---	---

N.° Cartella

--	--	--	--	--	--

Cognome _____

TARGHETTA SDO

Nome _____

Data di nascita ____/____/____

1. Scheda anestesiológica	SI		
2. Note informative e consensi anestesiológicos firmati	SI		NA
3. Note informative e consensi chirurgici firmati	SI		NA
4. Sito intervento marcato	SI		NA
5. Gruppo Sanguigno in cartella	SI		NA
6. Richiesta sangue e note informative e consenso alla trasfusione firmati	SI	NO	NA
7. Paziente digiuno	SI	NO	NA
8. Eseguita tricotomia e igiene	SI		NA
9. Tolti: Protesi dentarie	SI		NA
Gioielli	SI		
Piercing	SI		NA
Indumenti intimi	SI		
10. Indossato camice per sala operatoria	SI	NO	NA
11. E' prescritta in cartella la profilassi antibiotica	SI	NO	
12. Eseguita preanestesia	SI	NO	NA
13. Posizionato il catetere vescicale	SI	NO	NA

Legenda: NA: procedura non applicabile

NOTE