

ETICHETTE STRUMENTARIO CHIRURGICO STERILE

ETICHETTE STRUMENTARIO CHIRURGICO STERILE



Presidio Oftalmico
S.C. Oculistica
BLOCCO OPERATORIO

SCHEDA
INFERMIERISTICA

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA _____

DIAGNOSI _____

OCCHIO DA OPERARE	OD	OS	OO
-------------------	----	----	----

ALLERGIE:	NO	SI, _____
-----------	----	-----------

ETICHETTE MATERIALE MONOUSO

ETICHETTE DISINFETTANTI, FARMACI E SOSTANZE TAMPONANTI

RACCOLTA DATI PRE-OPERATORI

ORARI

INGRESSO B.O.

INGRESSO S.O.

USCITA S.O.

CONSENSI

CHIRURGICO

ANESTESIOLOGICO

ESAMI

ESAMI EMATOCHIMICI

ECG

PATOLOGIE

IPERTENSIONE

P. CARDIOLOGICHE

DIABETE

P. INFETTIVE

ALTRE

ANESTESIA

LOCALE

TOPICA

GENERALE

DATA

FIRMA

INF.

OSS

ETICHETTA IMPIANTO IOL

CVP

BRACCIO

SX

IGIENE

BUONA

DISCRETA

SCARSA

NOTE

DATI INTERVENTO

TIPOLOGIA INTERVENTO

ORARI

INIZIO INTERVENTO

FINE INTERVENTO

PARAMETRI VITALI ALL'INGRESSO IN SALA

PAO

FC

SP02

EQUIPE

CHIRURGO

1°

2°

ANESTESISTA

STRUMENTISTA

1°

2°

INFERMIERE

1°

2°

OSS

INDICAZIONI POST OPERATORIE

POSIZIONE

PERNOTTAMENTO

SI

NO

TERAPIA CONDIZIONATA

NOTE

DATA

FIRMA