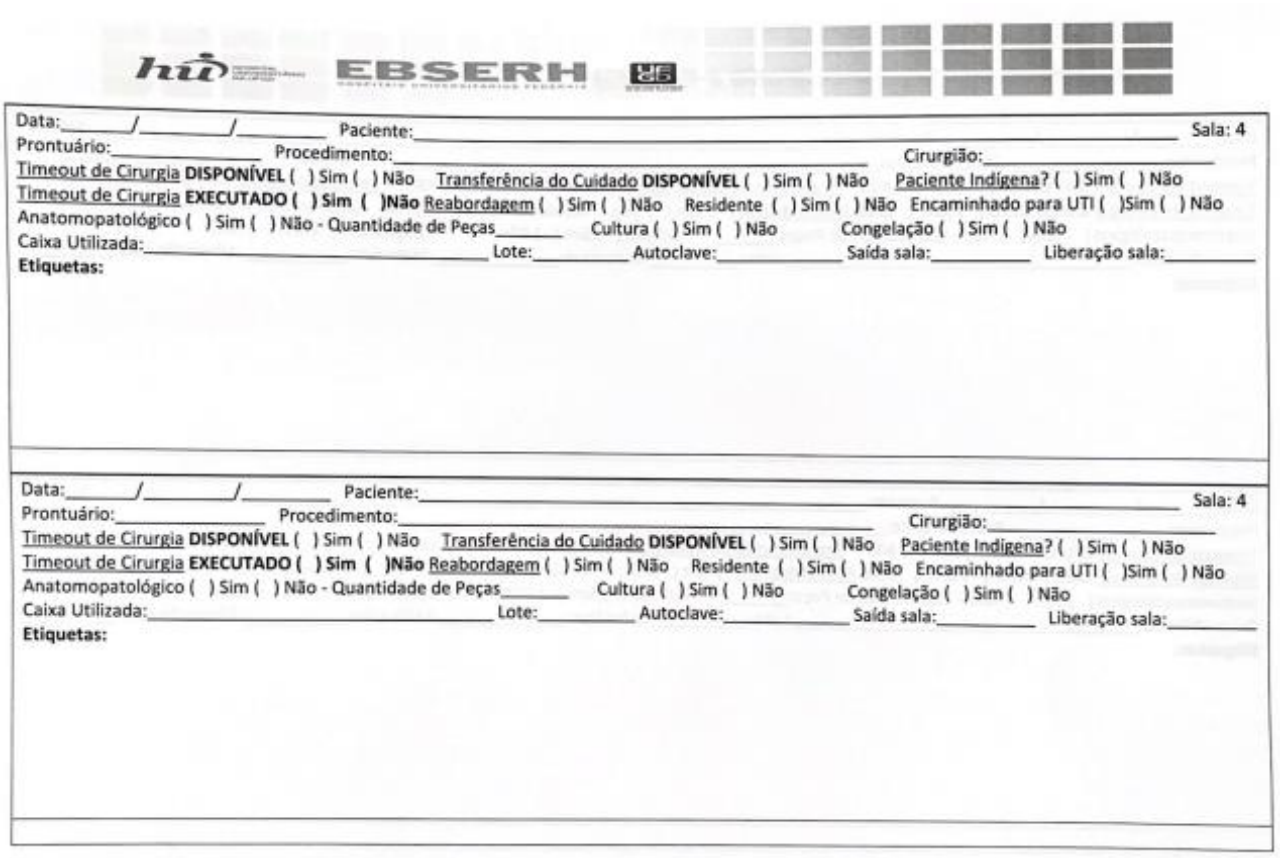
ANEXO III – LIVRO DE SALA.



Data:____/____/____ Paciente:____ Sala: 4
Prontuário:____ Procedimento:____ Cirurgião:____
Timeout de Cirurgia **DISPONÍVEL** ( ) Sim ( ) Não Transferência do Cuidado **DISPONÍVEL** ( ) Sim ( ) Não Paciente Indígena? ( ) Sim ( ) Não
Timeout de Cirurgia **EXECUTADO** ( ) **Sim** ( ) **Não** Reabordagem ( ) Sim ( ) Não Residente ( ) Sim ( ) Não Encaminhado para UTI ( )Sim ( ) Não
Anatomopatológico ( ) Sim ( ) Não - Quantidade de Peças____ Cultura ( ) Sim ( ) Não Congelação ( ) Sim ( ) Não
Caixa Utilizada:____ Lote:____ Autoclave:____ Saída sala:____ Liberação sala:____
Etiquetas:

Data:____/____/____ Paciente:____ Sala: 4
Prontuário:____ Procedimento:____ Cirurgião:____
Timeout de Cirurgia **DISPONÍVEL** ( ) Sim ( ) Não Transferência do Cuidado **DISPONÍVEL** ( ) Sim ( ) Não Paciente Indígena? ( ) Sim ( ) Não
Timeout de Cirurgia **EXECUTADO** ( ) **Sim** ( ) **Não** Reabordagem ( ) Sim ( ) Não Residente ( ) Sim ( ) Não Encaminhado para UTI ( )Sim ( ) Não
Anatomopatológico ( ) Sim ( ) Não - Quantidade de Peças____ Cultura ( ) Sim ( ) Não Congelação ( ) Sim ( ) Não
Caixa Utilizada:____ Lote:____ Autoclave:____ Saída sala:____ Liberação sala:____
Etiquetas: