

CHECKLIST DE PRONTUÁRIOS CIRÚRGICOS

	Nome: _____	Data: ____/____/____	Sim	Não
SETOR DE ORIGEM				
1.	Termo de Internação, Cópia de Documentos, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Cirúrgico, Pedido de Cirurgia			
2.	Formulário de Avaliação Pré Anestésica			
3.	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Anestesia			
4.	Exame Diversos: RM () ECG () TC () USG () LAB.() RAIOS X ()			
5.	SAEP - Sistematização da Assistência de Enfermagem Pré Operatório			
CENTRO CIRÚRGICO				
6.	SAEP-Sistematização da Assistência de Enfermagem Pré Operatório			
7.	Lista de Verificação Cirurgia			
8.	Folha de Sala			
9.	Controle de integrador Químico e Etiqueta de material Esterilizado			
10.	Registro de Anestesia			
11.	Ficha de Cirurgia Descritiva			
12.	Evolução Médica			
13.	Prescrição Médica			
14.	Evolução do Enfermeiro			
DOCUMENTAÇÃO DE ALTA DO PACIENTE				
15.	Resumo de Alta (1 VIA)			
16.	Receituário			
17.	Laudo			
18.	Atestado			
19.	Agendamento do Retorno			
20.	Exame Diversos: RM () ECG () TC () USG () LAB.() RAIOS X ()			
21.	Consulta de Retorno			

ENTREGUE: _____

RECEBIDO: _____