

FORMULÁRIO – CENTRO CIRÚRGICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA O CENTRO CIRÚRGICO

 Código: F.HEC.559
 Versão: 002
 Revisão: 01/08/2022

NOME:
ALERGIA:
PRECAUÇÃO:
PENDÊNCIA:
PREENCHIMENTO PELO TÉCNICO ENFERMAGEM
REALIZADO BANHO PRÉ-OPERATÓRIO: () ÁGUA E SABÃO NA MANHÃ DA CIRURGIA () PACIENTE VESTIDO COM AVENTAL APÓS O BANHO
RETIRADO E PROTOCOLADO EM LIVRO ESPECÍFICO: () ADORNOS () PRÓTESE DENTÁRIA () ÓCULOS () ROUPAS INTÍMAS () PACIENTE IDENTIFICADO COM PULSEIRA () PRONTUÁRIO ENSACOLADO () PRONTUÁRO IDENTIFICADO COM TIPO DE ISOLAMENTO E NOME DO PACIENTE (UTILIZAR IDENTIFICAÇÃO PADRÃO) ———————————————————————————————————
NOME COMPLETO/COREN OU CARIMBO



