



Scheda gestione intraoperatoria

Sala N° _____

Identificazione del paziente

Responsabile dell'identificazione del paziente:

Ora _____ Firma Chirurgo _____

Ora _____ Firma Anestesista _____

Ora _____ Firma Infermiere sala operatoria _____

Diagnosi chirurgica _____

Inizio intervento _____ Fine intervento _____

Équipe operatoria _____

Équipe infermieristica:

Strumentista _____

Infermiere fuori campo _____

Anestesia: generale peridurale spinale locale
altro _____

Anestesista _____

Utilizzo piastra SI NO Sede anatomica _____ Lato DX SX

Srumentario: Generico Specifico

Firma infermiere di sala _____

Firma chirurgo _____