

Dia: ___ / ___ / ___

Segurança em Endoscopia Digestiva

Lista de verificação



| | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Identificação do doente <i>(Nome ou número)</i> | | | | | | | | | | | |
| Antes do exame | V/NV/NA |
| Consentimento informado | | | | | | | | | | | |
| Jejum /preparação intestinal | | | | | | | | | | | |
| Próteses dentárias / pacemaker | | | | | | | | | | | |
| Presença de acompanhante | | | | | | | | | | | |
| Alergias | | | | | | | | | | | |
| Problemas com sedação | | | | | | | | | | | |
| Comorbilidades relevantes | | | | | | | | | | | |
| Antiagregantes / anticoagulantes | | | | | | | | | | | |
| Profilaxia antibiótica | | | | | | | | | | | |
| Exames para anestesia | | | | | | | | | | | |
| Equipamento endoscópico | | | | | | | | | | | |
| Equipamento anestésico | | | | | | | | | | | |
| Após o exame | | | | | | | | | | | |
| Etiquetagem produtos biológicos | | | | | | | | | | | |
| Requisição produtos biológicos | | | | | | | | | | | |
| Relatório do exame | | | | | | | | | | | |
| Recomendações após alta | | | | | | | | | | | |
| Marcação de consulta | | | | | | | | | | | |
| Complicações do exame | | | | | | | | | | | |
| Problemas equipamento endoscópico | | | | | | | | | | | |

Legenda: V-Verificado; NV-Não verificado; NA-Não aplicável

Notas: