



ETIQUETA DO PACIENTE

DIA DA CIRURGIA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Enfermeiro (a) Responsável (Carimbar e Assinar)**Procedimento cirúrgico:**

DIA ANTERIOR À CIRURGIA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Enfermeiro (a). Responsável (Carimbar e Assinar) Internação no Dia da Cirurgia**Modo de Transporte** Maca  Maca Transfer  Berço  
 Carrinho de Bebê  Cadeira de Rodas**Equipe para o Transporte** Médico  Enfermeiro  Fisioterapeuta  
 Téc de Enfermagem  Aux de Enfermagem**Pulseiras de Alerta** Identificação  
 Risco de Queda – MORSE SCORE:  
 Precaução:  
 Preservação do Membro:  
 Risco de Alergia:  
 Outros:**Acesso Venoso** Cateter Centra DL  PICC  Periférico  
 Pemicath  Outros**Medicação**Medicação em Sala Cirúrgica  SIM  NÃO  
Se **SIM**, Encaminhado:  
Infusão Contínua:  SIM  NÃO  
Qual? \_\_\_\_\_ ml/h: \_\_\_\_\_**Prontuário** Termo de responsabilidade assinado e paciente esclarecido.  
 Ficha leito (Internação).  
 Ordenação do Prontuário  
 Histórico de EnfermagemAvaliação Pré Anestésica:  SIM  NÃO  
Em Caso de **NÃO**, Comunicado a: \_\_\_\_\_**Termo de consentimento/Esclarecimento** Procedimento Invasivo  Recusa Procedimento Invasivo  
 Hemocomponente  Recusa Hemocomponente  
 Declaração de Amputação Assinado Pelo Paciente ou responsável, Médico e Enfermeiro.  
 Testemunha de Jeová? Documento de Recusa Registrado  
 SIM  NÃO**Suporte: Oxigenoterapia ou Ventilatório** Cateter O2  Nebulização  Traqueostomia  
 VNI  Outros**Demarcação da Lateralidade Cirúrgica**Qual: \_\_\_\_\_  
Confirmado pelo Cirurgião:  SIM  NÃO  
Em caso de **NÃO** comunicado a: \_\_\_\_\_**Preparo do Paciente** Integridade da Pele.  
 Medidas Antropométricas.  
 Encaminhado Amostra de reserva cirurgica.  
 Fleet Enema CPM.  
 Banho Com Clorexidine Degermante 2%  
 Retirada de Esmalte e unhas postiças.  
 Retirada de adornos, piercing, peruca,apliques, , aliança , anéis, megahair ,etc.

O Procedimento Necessita Material Especial?

 SIM  NÃO

Providenciado Conforme Fluxo Padronizado?

 SIM  NÃO**CONFERIR** Prontuário/Exames internos e Externos  
 Etiquetas  Pulseiras (Identificação e Alertas)  
 Tricotomia  
 Jejum (hs-----)  
 Protocolo de abreviação do jejum CPM (hs-----)  
 Banho com Clorex Degermante 2% (**Não Molhar Cabelo**)  
 Integridade da Pele/ Esmalte  
 Alergia  Próteses  
 Artefatos (Piercing, Brincos, Perucas, Etc).  
 Sinais Vitais (FC,PA,FR,T,SpO2,glicemia capilar), antes de encaminhar para o CC  
 Arrolar Pertences do Paciente na Unidade.  
 Pertences Entregues aos Familiares**AGUARDAR CHAMADA DA ENFERMEIRA DO CC.****OBS: BIP ENFERMEIRA CC – 122.**  
**RAMAL – 5630/5210/5625** Orientar ao paciente e familiares quanto ao procedimento cirúrgico, liberação do quarto, fluxo pós procedimentos, retirada de piercing, anéis, brincos, peruca, esmalte, adornos pessoais e apliques de cabelo e não molhar o cabelo no dia da cirurgia. Solicitar aos familiares que fiquem com os pertences do paciente, tais como: celular, carteira, notebook, etc.**Se houver qualquer anormalidade, a Enfermagem comunicará a equipe médica e o Centro Cirúrgico que decidirá pela suspensão ou não do procedimento.**