

**GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO: PREVENZIONE DELL'ERRORE IN AMBITO
ANESTESIOLOGICO - RIANIMATORIO**

Check — list per la registrazione delle attività di verifica preventiva

Specialità chirurgica _____ . Urgenza: sì no
Camera operatoria: _____ .

GESTIONE FARMACI E PRESIDI

Data compilazione check—list*: |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| Ora: |__|__| : |__|__|

Fasi del processo	Oggetto della verifica	Operatore	Insufficienza rilevata	Insufficienza risolta
Ricognizione farmaci	<input type="checkbox"/> Disponibilità farmaci per l'anestesia in uso		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Disponibilità farmaci per interventi d'emergenza		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Identificazione farmaci		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ricognizione presidi	<input type="checkbox"/> Disponilbilità presidi per l'anestesia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Disponibilità presidi specifici per ogni tipo di anestesia specialistica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Disponibilità presidi per interventi di emergenza		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GESTIONE APPARECCHIATURE

Data compilazione check—list*: |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| Ora: |__|__| : |__|__|

Fasi del processo	Oggetto della verifica	Operatore	Insufficienza rilevata	Insufficienza risolta
Ricognizione Apparecchiature	Disponibilità Apparecchiature:			
	<input type="checkbox"/> defibrillatore		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> respiratore		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> pallone ambu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> monitors di minima		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> flussometri		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> evaporatore		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> bombola O2 per trasporti		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> monitor di temperatura		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> sistemi di riscaldamento attivo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> apparecchiature specifiche per ogni tipo di anestesia specialistica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Compilare la check – list giornalmente ed in seguito ad ogni attività in urgenza

