PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		POP nº 08	Data 10/01/2022
		Revisão nº 01	Data 22/09/2023
PREENCHIMENTO DO *CHECKLIST* DE CIRURGIA SEGURA		Área de Aplicação: Todos os setores da Instituição	
		Setor: Gerência de Risco Núcleo de Segurança do paciente	
Responsáveis		**Cargo**	
Elaboração	Andréa Marinho de Queiroz Carneiro Barbosa	Enfermeira e Gerente de Risco	
	Elaine Cristina Saldanha Rocha	Técnica de Enfermagem colaboradora do NSP/GR	
Revisão	Sully Diderot Melo Turon	Médico-colaborador do NSP/GR	
Aprovação	Penélope Saldanha Marinho	Médica-Diretora de Atenção à Saúde	
Responsáveis pela execução do POP		Equipe Médica: Obstetrícia e Anestesiologia Equipe de Enfermagem	

1. EXECUTANTES

Equipes: enfermagem, obstétrica e anestesiologia.

2. RESULTADOS ESPERADOS

2.1 Garantir o preenchimento correto do *checklist* de cirurgia segura (FIGURA 2), adaptado às atividades de cuidados realizadas na instituição, definindo um conjunto mínimo de indicadores cirúrgicos com a finalidade de promover a melhoria da segurança cirúrgica e reduzir a ocorrência de incidentes;

2.2 Proporcionar medidas de segurança ao paciente no ambiente hospitalar;

2.3 Possibilitar maior eficiência e agilidade de procedimentos e informações.

3. MATERIAL NECESSÁRIO

3.1 Impresso padronizado pelo setor a qual se destina o *checklist* (FIGURA 2), obedecendo a aplicação correta para cada tipo de procedimento realizado;

3.2 Caneta preta;

3.3 Prontuário.

4. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

4.1 Boletim Cirúrgico / Enfermagem:

Está subdividido em três momentos distintos e a sequência do preenchimento deverá ser obedecida sem avançar nenhuma das etapas para que não haja inconsistências no preenchimento.

4.1.1 No momento da admissão da paciente no centro obstétrico, proceder normalmente com as rotinas já implantadas pelo setor, como conferência de identificação, encaminhamento ao banho e verificação sobre a presença de adornos;

✓ Em caso de procedimento de emergência, proceder para o encaminhamento à sala de cirurgia e realizar o *checklist* concomitante com a preparação para o ato cirúrgico. (**item 4.2**).

4.1.2 Explicar o procedimento para a paciente e a importância das informações prestadas com precisão e veracidade;

4.1.3 Conferir a pulseira de identificação com a paciente e com o documento oficial de identificação;

4.1.4 Recorrer, preferencialmente, ao prontuário para o correto preenchimento da etapa inicial (parte frontal da folha);

4.1.5 Iniciar o preenchimento com a modalidade do procedimento: **(FIGURA 1)**

✓ Cirurgia Eletiva — é aquela em que se consegue escolher a melhor data para se realizar o procedimento cirúrgico. Geralmente ela é realizada após agendamento prévio.

✓ Emergência - apresenta ameaça imediata para a vida da mulher e/ou bebê.

✓ Urgência - é uma ameaça que em breve, pode vir a se tornar uma emergência se não for solucionada.

4.2 Antes da Indução Anestésica:

4.2.1 Comparar um documento de identificação com os dados do prontuário, para observar se há qualquer divergência;

4.2.2 Conferir a pulseira de identificação e caso haja qualquer divergência ou desvio de qualidade, providenciar a substituição;

4.2.3 Confirmar o sítio cirúrgico;

4.2.4 Verificar com a equipe médica se todos os termos de consentimento foram previamente assinados pela paciente;

4.2.5 Rastrear alergias conhecidas e registrar a informação;

4.2.6 Questionar sobre o jejum e registrar qual foi o horário de início;

4.2.7 Verificar a presença de próteses, por exemplo, uso de prótese dentária, óculos, lente de contato. Registrar se houve a necessidade da retirada de adornos dentro do perímetro do Centro Obstétrico;

4.2.8 Confirmar com a equipe da anestesiologia sobre avaliação de risco de via aérea difícil e/ou broncoaspiração;

4.2.9 Questionar sobre possíveis internações anteriores e informações quanto ao estado geral de saúde da paciente antes do ato, como possíveis sintomas respiratórios. Registrar qual seria o tipo de precaução e solicitar a avaliação do(a) enfermeiro(a) de plantão;

4.2.10 Registrar se possui acesso venoso pérvio no momento da admissão no Centro Obstétrico;

4.2.11 Verificar no prontuário se a paciente possui algum fator de risco hemorrágico, e se foi solicitado reserva de hemoderivados na agência transfusional da instituição. Solicitar a avaliação do(a) enfermeiro(a) de plantão;

4.2.12 Verificar no prontuário se a paciente possui alguma sorologia positiva e registrar a informação;

4.2.13 Registrar se foi administrado AZT previamente à cirurgia, caso indicado;

4.2.14 Registrar se foi realizada amniotomia prévia;

4.2.15 Registrar se houve rompimento espontâneo de membranas ovulares e o horário em caso afirmativo;

4.2.16 Verificar no prontuário se a paciente está fazendo uso de algum antibiótico e especificar;

4.2.17 Verificar com a equipe médica da anestesiologia se houve revisão dos equipamentos, se houve revisão do material de intubação e suporte ventilatório, e se estão em pleno funcionamento;

4.2.18 Ligar o bisturi elétrico e aspirador com a finalidade de atestar o adequado funcionamento e registrar;

4.2.19 Verificar se o instrumental cirúrgico está completo, se o prazo de esterilização do instrumental cirúrgico está dentro da validade determinada na etiqueta, se o integrador químico está em conformidade com os parâmetros da validação do processo de esterilização;

4.2.20 Certificar-se de que as etiquetas de identificação do instrumental cirúrgico foram fixadas na parte frontal da folha, juntamente com os integradores químicos;

4.2.21 Registrar o quantitativo de compressas abertas.

4.3 Antes de iniciar a cirurgia:

4.3.1 Verificar e registrar se a equipe está completa e presente na sala operatória:

✓ Equipe da Obstetrícia

✓ Equipe da Anestesiologia

✓ Equipe da Neonatologia

✓ Equipe da Enfermagem

4.3.2 Verificar e registrar a temperatura do termômetro da sala operatória, a temperatura da paciente e os sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio) na parte frontal da folha, antes de iniciar o procedimento;

4.3.3 Posicionar e registrar o posicionamento da placa do eletrocautério (o padrão utilizado na instituição é o escapular);

4.3.4 Registrar a posição da na mesa cirúrgica;

4.3.5 Verificar com a equipe da anestesiologia se foi administrado o antibiótico profilático (medicamento, dosagem, via e horário de administração);

4.3.6 Observar e registrar se foi realizada a embrocação, no momento da sondagem vesical;

4.3.7 Observar e registrar se algum membro da equipe multiprofissional está utilizando adornos dentro do ambiente cirúrgico;

4.3.8 Observar e registrar se algum membro da equipe multiprofissional não está utilizando a paramentação completa exigida para adentrar o campo cirúrgico;

4.3.9 Observar e registrar se a quantidade de membros da equipe multiprofissional que está no ambiente cirúrgico é adequada às instruções institucionais (salas 1 e 2 no máximo 10 membros e sala 3 no máximo 6 membros);

4.3.10 Observar, registrar e, caso necessário, solicitar a contagem de compressas sobre a mesa cirúrgica por parte da equipe cirúrgica, antes do início da cirurgia. Registrar a conferência compatível com o número de compressas abertas pela enfermagem. Solicitar a recontagem em caso negativo.

4.4 Antes da paciente sair da sala operatória:

4.4.1 Verificar a temperatura no termômetro da sala operatória, no momento do nascimento do bebê;

4.4.2 Observar e registrar se houve queimadura pelo eletrocautério, em paciente e/ou profissional envolvido no ato operatório;

4.4.3 Registrar se algum equipamento da sala não funcionou adequadamente e especificar qual;

4.4.4 Verificar se alguma peça será encaminhada para Histopatologia e especificar qual. Atentar-se para o devido preenchimento de identificação da peça com nome da paciente, registro, data, descrição do material, e protocolar em livro próprio do setor, após a saída;

4.4.5 Registrar se houve laqueadura tubária;

4.4.6 Observar e registrar se houve a contagem de compressas sobre a mesa cirúrgica antes de a paciente ser retirada da mesa de cirurgia e a quantidade. Essa informação deverá ser prestada pela equipe médica de obstetrícia. Caso haja incompatibilidade na contagem, avisar e solicitar a recontagem;

4.4.7 Proceder à contagem de instrumentais ainda com a equipe da obstetrícia em sala e antes de descartar os campos cirúrgicos no lixo para que não haja perda de nenhum instrumental;

4.4.8 Registrar se o profissional responsável pelo uso do perfurocortante fez o descarte correto;

4.4.9 Verificar e assinalar se todos os registros foram adequadamente preenchidos;

4.4.10 Observar e registrar se houve qualquer intercorrência com a paciente em sala cirúrgica, especificando qual intercorrência e qual conduta foi tomada;

4.4.11 Verificar com a equipe médica obstétrica se houve necessidade do uso de misoprostol após o ato cirúrgico;

4.4.12 Assegurar para que a paciente saia de sala cirúrgica em maca com grades elevadas e seguir demais cuidados para a prevenção de queda;

4.4.13 Registrar a hora da saída do centro obstétrico;

4.4.14 Registrar o destino da mãe e do bebê;

4.4.15 Assinar e carimbar a folha, assegurando que todos os registros são confiáveis;

4.4.16 Realização de dupla checagem pelo Enfermeiro responsável pela sala, onde conste carimbo, assinatura e observações referentes ao pós-operatório imediato.

5. ORIENTAÇÕES GERAIS

A circulação da sala cirúrgica é o procedimento desenvolvido pela equipe de enfermagem, durante todo o procedimento cirúrgico, com o objetivo de garantir condições funcionais e técnicas para o adequado andamento do procedimento cirúrgico, oferecendo segurança ao paciente e à equipe multiprofissional.

O *checklist* de cirurgia segura (LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA) da OMS tem três momentos: Entrada (antes da indução anestésica), *"Time Out"* ou Pausa (antes da incisão) e Saída (antes do paciente deixar o centro cirúrgico). Seus elementos podem ser adequados às necessidades e realidade de cada instituição.

5.1 Marcar o quadrado completamente e evitar utilizar "X" para não haver compreensão divergente;

5.2 É importante que o condutor do *checklist*, mantenha-se inalterado durante todo o processo de preenchimento;

5.3 É muito importante que se utilize letra legível e sem rasuras. Caso ocorra qualquer divergência ou engano de preenchimento, circule o errado e escreva no rodapé a informação correta;

5.4 Os nomes dos profissionais deverão conter ao menos um sobrenome para que se faça diferenciação caso seja necessário;

5.5 No item **4.2.13** Durante o trabalho de parto, ou no dia da cesariana programada, manter os medicamentos antirretrovirais orais utilizados pela gestante, nos seus horários habituais, independentemente do jejum, ingeridos com pequena quantidade de água, inclusive durante o período de infusão venosa do AZT.

O único medicamento que deve ser suspenso até 12 horas antes do início do AZT venoso é a d4T (estavudina). Durante o trabalho de parto deve ser feita a aplicação de AZT por via venosa até o clampeamento do cordão umbilical. Em caso de cesariana eletiva, o AZT deve ser utilizado por pelo menos quatro horas antes do procedimento cirúrgico;

5.6 No item **4.3.1** Os profissionais deverão estar presentes dentro da sala cirúrgica antes do procedimento iniciar. No caso da neonatologia, dentro do perímetro do Centro Obstétrico;

5.7 No item **4.3.6** "Embrocação": Embrocar significa aplicar com cotonete ou gaze ou dispositivo similar, com leve fricção, algum líquido medicamentoso em uma área do corpo. A embrocação ginecológica consiste no ato de eliminar parte da flora bacteriana presente no canal vaginal por meio de solução asséptica aquosa, a fim de preparar a paciente para algum procedimento cirúrgico;

5.8 No item **4.3.7** De acordo com a NR32, os adornos não devem ser usados durante o trabalho nas áreas assistenciais, visto que facilitam o acúmulo de microrganismos. Anéis, aliança, relógios e pulseiras, por exemplo, não permitem a lavagem correta das mãos e não secam completamente, acumulando umidade e resíduos;

5.9 No item **4.3.8** A paramentação é um conjunto de barreiras contra a invasão de microrganismos nos sítios cirúrgicos dos pacientes e para proteção de exposição dos profissionais a sangue e outros fluidos orgânicos de pacientes. Constituem-se de: conjunto cirúrgico (pijama), gorro, máscara. Em campo incluem-se capote estéril, luvas, campos da área cirúrgica e óculos protetor. Lembrando que o uso do calçado fechado faz parte também das medidas de prevenção com acidentes biológicos, não sendo permitida a permanência de nenhum membro da equipe utilizando calçado aberto;

5.10 No item **4.3.9** O quantitativo permitido nas salas cirúrgicas determinado pelo NSP em reunião com a Direção médica e Assistencial da instituição é de 10 membros para as salas 1 e 2 e 6 membros para a sala 3, caso haja excedentes, o circulante deve comunicar ao Enfermeiro responsável pelo plantão sobre a ultrapassagem deste limite, devendo o mesmo solicitar ao médico responsável pela cirurgia a retirada do excedente, ou caso não seja acatado, proceder a notificação ao NSP/GR;

Serão considerados para essa contagem todos os elementos que mantenham permanência na sala cirúrgica, incluindo o acompanhante e excluindo a equipe médica da Neonatologia que não permanece em sala;

5.11 No item **4.4.10** Intercorrência cirúrgica é a ocorrência de um evento inesperado durante um procedimento médico, que não poderia ser previsto ou alertado ao paciente. Como exemplo podemos citar: hemorragia; atonia ou hipotonia uterina, alteração dos padrões pressóricos, insuficiência respiratória, lesão não intencional em bexiga ou intestino, entre outros;

5.12 Verificar com a equipe da anestesiologia se as soluções em curso estão devidamente identificadas, assim como o acesso venoso periférico puncionado, antes da retirada da paciente da sala, garantindo a segurança na administração de drogas injetáveis.

6. REFERÊNCIAS

1. Aliança mundial para a segurança do paciente, SEGUNDO DESAFIO GLOBAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE. Cirurgias seguras salvam vidas - who/ler/psp/2008.07

2. EMBROCAÇÃO GINECOLÓGICA. Revista da Mostra de Iniciação Científica da ULBRA Cachoeira do Sul Disponível em: https://www.ulbracds.com.br/index.php/rmic/article/view/56. Acesso em: 16 de nov. 2021 .3.

3. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Brasília, 2009.

4. INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. Cirurgia segura: 10 pontos que devem estar no checklist. 2019. Disponível em: https://www.segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/cirurgia-segura-10-pontos-quedevem-estar-no-checklist/>. Acesso em: 16 de nov. 2021.

5. HIV E GRAVIDEZ -Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

7. ANEXOS

7.1 FIGURA 1: CLASSIFICAÇÃO DAS CIRURGIAS DE ACORDO COM A ANVISA

São consideradas cirurgias eletivas aquelas com data facultada pelo paciente ou cirurgião e que não se enquadrem em nenhuma das classificações a seguir:

Classificação da cirurgia	Prazo para realização
Emergência	em até 1 hora
Urgência	em até 24 horas
Urgência eletiva	dentro de 2 semanas
Eletiva essencial	entre 3 e 8 semanas

7.2 FIGURA 2: BOLETIM CIRÚRGICO/ENFERMAGEM/*CHECKLIST* CIRURGIA SEGURA - CESARIANA

*Impresso elaborado pela coordenação de enfermagem do Centro Obstétrico (Frente e Verso)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
MATERNIDADE-ESCOLA

CENTRO OBSTÉTRICO
BOLETIM CIRURGICO / ENFERMAGEM
Classificação de Robson: _____

Nome: _____ Idade: ____ Data: ____ / ____ / ____
Prontuário nº.: _____ IG: ____ G: P: A: Pré-natal: ☐NE ☐Outro ☐Não Raça/Cor:

Acompanhante: ☐ Sim ☐Não | PC Anterior: ☐Sim ☐Não | Alergia - ☐Sim ☐ Não Especificar: | DIU : ☐Sim ☐Não Lote:
Sala: ☐S01 ☐S02 ☐S03

Ocitócito pós procedimento: ☐ Sim ☐Não | GBS: ☐ conhecido ☐ Desconhecido | Betametasona: ☐ Sim ☐Não ☐1ª ☐ 2ª

Entrada em Sala Hora: ____:____ | Hora da Anestesia: ____:____ | Início do Procedimento: ____:____ | Término do Procedimento: ____:____ | Saída de Sala: ____:____

Nível de Consciência: ☐Acordada ☐Sonolenta ☐Torporosa ☐ Obnubilada ☐Agitada ☐Outros:

Sinais Vitais Início Proced: PA: _____x_____mmHg Tax: _____°C FC: _____bpm R: _____irpm

Patologias Clínicas: ☐HAS ☐DHEG ☐DM ☐DST ☐TB ☐HIV ☐Cardiopatia ☐Doença Mental ☐Doenças Renais ☐Anemias ☐Epilepsia ☐Asma ☐Cirurgias Anteriores ☐Outros:

Cirurgia Proposta: | Indicação:

Indução: ☐Sim ☐Não ☐Ocitocina ☐ Miso ☐ Krause | Anestesia: ☐Raqui ☐Peri ☐Geral ☐Sedação ☐Local ☐Regional

Degermação Cirúrgica: ☐Clorexidine Degermante | Uso de sulfato de magnésio: ☐Sim ☐Não

Enf/Tec.: | Anestesiologista: | Temp. Mãe: Temp. RN:

Cirurgião 1º: | Cirurgião 2º: | Temp. sala RN:

Neonatologista: | Clampeamento oportuno de cordão: ☐Sim ☐Não | Coleta Sang. Cordão: ☐Sim ☐Não

Neomorto: ☐ Sim ☐ Não | Natimorto: ☐ Sim ☐ Não | Necropsia: ☐ Sim ☐ Não

Hora do Nascimento: ____:____	Sexo:	Apgar: 1º 5º /	Peso:	PC	Estatura	Aleitamento: ☐Sim ☐Não ☐ Imediato ☐30min ☐1ª hora	Pele a pele: ☐Sim ☐Não ☐ Imediato ☐30min ☐1ª hora
Hora do Nascimento: ____:____	Sexo:	Apgar: 1º 5º /	Peso:	PC	Estatura	Aleitamento: ☐Sim ☐Não ☐ Imediato ☐30min ☐1ª hora	Pele a pele: ☐Sim ☐Não ☐ Imediato ☐30min ☐1ª hora
Hora do Nascimento: ____:____	Sexo:	Apgar: 1º 5º /	Peso:	PC	Estatura	Aleitamento: ☐Sim ☐Não ☐ Imediato ☐30min ☐1ª hora	Pele a pele: ☐Sim ☐Não ☐ Imediato ☐30min ☐1ª hora

Hora da extração manual da placenta: ____:____ | Intercorrências com RN: ☐Não ☐Sim ☐Esforço Respiratório ☐Estimulação VPP ☐Reanimação CR ☐Intubação Orotraqueal ☐Outros: : _____

Condutas: Aspiração Aérea: ☐Sim ☐Não Aspiração gástrica :☐Sim ☐Não Suporte de Oxigênio ☐Sim ☐Não

Cuidados com RN: Vacina Anti-Hepatite B: ☐Sim ☐Não Vitamina K: ☐Sim ☐Não Credé: ☐Sim ☐Não
Cuidados do Coto Umbilical: ☐Sim ☐Não Higienização Corporal: ☐Sim ☐Não Cuidados Realizados Por:

Sinais Vitais Término Proced: PA_____x_____mmHg FC:_____bpm R:_____irpm | Volume Diurese Término Cirurgia: _____ml

Métodos não-farmacológicos: ☐ Banho ☐Exercícios respiratório ☐ Massagem ☐ Movimentos facilitadores ☐ Deambulação ☐ Bola ☐Aromaterapia ☐Música ☐ Escalda pés ☐ Banqueta ☐ Cavalinho

Fitas Integradoras

Assinatura e carimbo

UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO

MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ
Gerência de Risco/NSP

Maternidade Escola / UFRJ - Check-List Cirurgia Segura / Cesariana
Modalidade: Eletiva ( ) Urgência ( ) Emergência ( )

Antes da Indução Anestésica		Antes de Iniciar a Cirurgia	Antes da Cliente sair da sala operatória
- Identificação 1- Paciente correto. ☐ Sim ☐ Não 2- Pulseira de Identificação. ☐ Sim ☐ Não 3- Sítio cirúrgico _____ 4- Termos de consentimento assinados ☐ Sim ☐ Não 5- Paciente alérgica ☐ Sim ☐ Não Qual? _____ 6- Jejum. ☐ Sim Hora de Início: ___:___ ☐ Não 7- Retirada de próteses e adornos ☐ Sim ☐ Não 8- Risco de via aérea obstruída ou broncoaspiração ☐ Sim ☐ Não 9- Tipo de Precaução na paciente ☐ Padrão ☐ Contato ☐ Gotículas ☐ Aerossóis 10- Acesso Venoso Pérvio. ☐ Sim ☐ Não 11- Risco de perda sanguínea > 500 ml ☐ Sim ☐ Não 12- Reserva de Hemoderivados ☐ Sim ☐ Não 13- Alguma sorologia positiva ☐ Sim ☐ Não Qual? _____ 14- AZT ☐ Sim ☐ Não 15- Amniotomia ☐ Sim ☐ Não Hora: ___:___	17- Rompimento de membranas ovulares espontâneo ☐ Sim ☐ Não Hora: ___:___ 18- Em uso de Antibiótico ☐ Sim ☐ Não Qual? _____ **- Materiais e Equipamentos** 19-Revisão do equipamento de anestesia. ☐ Sim ☐ Não 20- Revisão do material de intubação e suporte ventilatório. ☐ Sim ☐ Não 21- Revisão de bisturi elétrico e aspirador ☐ Sim ☐ Não 22- Instrumental cirúrgico completo ☐ Sim ☐ Não 23- Prazo de esterilizarão válido ☐ Sim ☐ Não 24- Integrador químico válido ☐ Sim ☐ Não 25- Fixação das etiquetas de esterilizarão no prontuário. ☐ Sim ☐ Não 26- Número de compressas abertas _____ Pós-operatório imediato: PA: Globo de segurança: Sangramento: **Observações:**	**- Equipe Presente** 1- Equipe Obstétrica em sala cirúrgica ☐ Sim ☐ Não 2- Equipe de Anestesia em sala Cirúrgica ☐ Sim ☐ Não 3- Equipe de Neonatologia ☐ Sim ☐ Não 4- Equipe de Enfermagem em sala cirúrgica ☐ Sim ☐ Não 5-Temperatura da sala cirúrgica no início do procedimento: _____ºC 6-Posicionamento da placa de eletrocautério. ☐ Panturrilha ☐ Escapular ☐ não se aplica 7-Posicionamento da Paciente ☐ Decúbito dorsal ☐ Ginecológica ☐ Litotômica ☐ Outras: _____ 8-Antibioticoterapia (30 minutos antes da cirurgia) ☐ Sim ☐ Não Qual? _____ Dose:_____ 9-Embrocação ☐ Sim ☐ Não 10- Uso de adornos pela equipe ☐ Sim ☐ Não 11- Equipe devidamente paramentada ☐ Sim ☐ Não 12Número adequado de pessoas em sala. ☐ Sim ☐ Não Quantas?____ 13- Contagem de compressas pela Obstetrícia ☐ Sim ☐ Não Quantas?____	1- Temperatura de sala cirúrgica no nascimento do RN - ____ºC 2-Queimadura por eletrocautério ☐ Sim ☐ Não 3-Houve algum problema com equipamento (s) que deve ser resolvido. ☐ Sim ☐ Não Qual? _____ 4- Material encaminhado à histopatologia devidamente identificado? ☐ Sim ☐ Não Qual?_____ 5-Realizada Laqueadura Tubária ☐ Sim ☐ Não 6- Contagem de compressas pela Obstetrícia ☐ Sim ☐ Não Quantas?____ 7- Contagem de instrumentais ☐ Sim ☐ Não OBS. _____ 8-Descarte de perfuro cortantes? ☐ Sim ☐ Não 9-Registros completos? ☐ Sim ☐ Não 10- Intercorrências Materna ☐ Sim ☐ Não Qual? _____ Intervenção: _____ 11- Misoprostol Pós Procedimento: ☐Sim ☐Não 9- Paciente na maca com grades elevadas. ☐ Sim ☐ Não 10-Hora de saída do Centro Obstétrico: __:__ 11- Destino: ☐ AC ☐ CO ☐ Transferência 12 – Destino do RN: ☐AC ☐CO ☐UTIN ☐URN **Assinatura e Carimbo:** _____

Rua das Laranjeiras, 180 - Laranjeiras – Rio de Janeiro – RJ
CEP 22240-001 Tel. (21) 3938-0536 ramal: 214

HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES			
DATA	**VERSÃO**	**ELABORAÇÃO/REVISÃO**	**APROVAÇÃO**
10/01/2022	1	Andréa Marinho de Queiroz Carneiro Barbosa Elaine Cristina Saldanha Rocha Jaqueline Souza da Silva	Penélope Saldanha Marinho
22/09/2023	2	Andréa Marinho de Queiroz Carneiro Barbosa Sully Diderot Melo Turon	Penélope Saldanha Marinho
	3		
	4		
	5		
	6		