

NO MOMENTO DA ALTA

- Sei a data da próxima consulta
- Onde e quando vou fazer o penso.
- Que cuidados devo ter com drenos
- Confirmo contacto telefónico
- Conheço as recomendações para a retoma da minha vida diária
- Tenho os documentos de alta do meu internamento

PERGUNTO para estar INFORMADO
Tomo DECISÕES com CONHECIMENTO

PARTICIPO NA MINHA SEGURANÇA
CIRÚRGICA

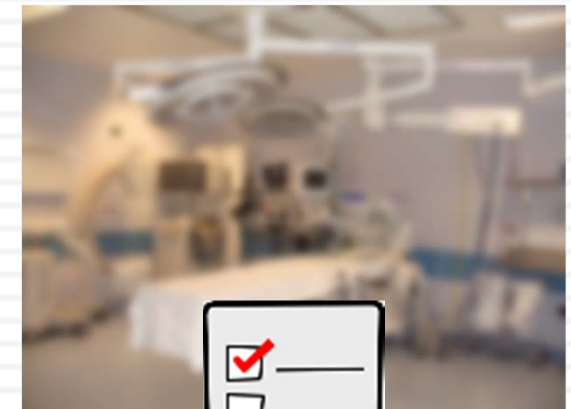
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.
Av. Movimento das Forças Armadas | 2834-003 Barreiro
Bloco Operatório
Telefone (geral): 21 214 73 00
www.chbm.min-saude.pt

Consulta Enfermagem Perioperatória
Email:
consultaenfermagembo@chbm.min-saude.pt

LISTA DE VERIFICAÇÃO

DA MINHA CIRURGIA

Bloco Operatório



Assinalo o que já fiz...

**NAS CONSULTAS, ANTES DA CIRURGIA,
INFORMAR SOBRE:**

- As minhas **alergias** - lista
- A minhas **doenças** conhecidas – lista
- As minhas **limitações** - lista
- A **medicação** que tomo - lista
- Vitaminas, **suplementos** ou substâncias naturais que tomo - lista
- O meu consumo de **álcool, tabaco, drogas** ou outras substâncias
- As minhas **cirurgias e anestésias** – lista com intercorrências
- Os exames que já realizei (ex.: Rx)
- Se aceito receber transfusões sanguíneas, se necessário
- Se estou grávida ou a amamentar (se aplicável)
- Indicar o meu **representante legal**

Dou o meu consentimento para qualquer ato médico/ cirúrgico, depois de totalmente esclarecido e, se concordar. Posso mudar a minha decisão a qualquer momento.

O QUE PERGUNTAR?

- Tudo **o que me preocupa** sobre a cirurgia e anestesia, lista de questões
- Como **me preparar** para a cirurgia, pedir informação escrita
- Quanto tempo vou estar internado
- Quando começo o **jejum**
- Quando devo calçar meias elásticas
- Qual vai ser o percurso no hospital
- Se posso ir acompanhado
- A que horas é a minha cirurgia
- Que **medicação** devo manter

O QUE FAZER?

- Manter unhas curtas, limpas, sem verniz, gel ou gelinho
- Parar ou diminuir hábitos tabágicos e evitar o consumo de álcool
- Cumprir as orientações de preparação para a minha cirurgia.
- Não** usar maquilhagem (se aplicável)
- Não** fazer a minha depilação
- O meu familiar ou pessoa significativa, por mim indicada, pode ligar para informar sobre a minha saúde

**PARTICIPO NAS VERIFICAÇÕES DA MINHA
SEGURANÇA, CONFIRMANDO:**

- O meu nome e data de nascimento
- Se tenho alergias e quais
- A cirurgia que vou fazer
- Se tenho o local da cirurgia marcado no meu corpo

**O QUE DEVO FAZER NA VÉSPERA E DIA DA
CIRURGIA?**

- Não** como e **não** bebo (nem água) a partir das ____^H
- Tomo banho completo com sabão recomendado, na véspera e no dia da cirurgia. Lavo também os dentes
- Retiro próteses e adornos (ex: brincos)
- Comunico a minha sensação de frio, calor, dor, desconforto ou indisposição