SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 3

REGISTRO DEGLI INTERVENTI OPERATORI DELLA UNITÀ OPERATIVA: .....

Numero progressivo interventi

REGIONE LAZIO

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

Cognome e nome:	Nato il:

Data intervento:	Ricovero Ordinario ◯	Day Hospital ◯	N° cartella Clinica

Diagnosi pre-operatoria:

Elezione ◯	Urgenza Differibile ◯	Urgenza Indifferibile ◯	Emergenza ◯

Intervento Pulito ◯	Intervento Pulito/Contaminato ◯	Intervento Contaminato ◯	Intervento Sporco/Infetto ◯

Sala Op. n° 1 ◯	Sala Op. n° 2 ◯	Sala Op. n° 3 ◯	Sala Op. n° 4 ◯

TEMPI INTERVENTO

Ingresso pz in Sala Op. ore:	Ingresso intervento ore:	Fine intervento ore:	Trasfer. in altro Reparto ore:

INDAGINI INTRAOPERATORIE

Esame istologico ordinario ◯	Esame istologico estemporaneo ◯	Esami Rx ◯	Recupero Intra Op. Sangue ◯

Etichette materiale protesico	Etichette identificative containers chirurgici e/o sterilbuste

ATTENZIONE
L'AZIENDA È FUORI DA OGNI RESPONSABILITÀ PER LE BOZZE DA VOI CORRETTE
Visto: Si autorizza la stampa.
Data .....
Firma .....

OPERATORI

Operatore 1°	Operatore 2°	Operatore 3°	Anestesista	Strumentista
			1	1 .....
			2	2 .....

ANESTESIA

Anest. Generale ◯	Spirale ◯	Peridurale ◯	AnestBlended ◯	Blocco Plesso:	Anest. Locale ◯	Anest. Locale + Sedazione ◯	Analgo-Sedazione ◯

Descrizione analitica dell'intervento chirurgico

Conta pezze laparoscopiche eseguita da:

Diagnosi Operatoria	codifica ICD-IX - CM

Firma primo operatore (leggibile)

Mod. 074 - Arti Grafiche Cardamone Decollatura