Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.
P. O. Box 35, Ondavská 8, 040 11 Košice

F-099 VERIFIKAČNÝ PROTOKOL PRED INVAZÍVNYM / INTERVENČNÝM VÝKONOM / OPERÁCIOU

Miesto pre nalepenie identifikačného štítku:

Kontrola lekárom pred invazívnym / intervenčným výkonom / operáciou	**ÁNO**	**NIE**
Overenie identifikácie rozhovorom s pacientom		
Overenie identifikácie podľa identifikačného náramku		
Kontrola typu zákroku podľa dokumentácie		
Kontrola operovanej strany u pacientov KCCH		
Dátum a čas: ..... **Pečiatka a podpis lekára:**		
Kontrola lekárom – anestéziológom pred operáciou v anestézii	**ÁNO**	**NIE**
Overenie identifikácie rozhovorom s pacientom		
Overenie identifikácie podľa identifikačného náramku		
Kontrola typu zákroku podľa dokumentácie		
Náramok bolo nutné odstrániť		
Dátum a čas: ..... **Pečiatka a podpis lekára:**		
Kontrola sestrou po invazívnom / intervenčnom výkone / operácii	**ÁNO**	**NIE**
Pacient opustil operačnú sálu s identifikačným náramkom		
Dátum a čas: ..... **Meno a podpis sestry:**		