

<div>Nazwisko</div> <div>Imię</div> <div>PESEL</div> <div>Miejsce na naklejkę z danymi pacjenta</div>	<div>Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach</div> <div>Wydanie: 2</div> <div>Obowiązuje od: 14-05-2012</div>	<div>PROTOKÓŁ PIELĘGNIARKI OPERACYJNEJ</div>	<div>Blok Operacyjny</div> <div>Nr.</div>	<div>FM 36</div>
---	--	--	---	----------------------

SALA OPERACYJNA	DATA ZABIEGU	NR KSIĘGI GŁÓWNEJ	
	Data urodzenia	Oddział	WZW HBS <input type="checkbox"/>
			TBC <input type="checkbox"/>
			AIDS <input type="checkbox"/>

ZABIEG PLANOWANY	TAK <input type="checkbox"/>	Godzina rozpoczęcia zabiegu	Godzina zakończenia zabiegu	Inne dane
	NIE <input type="checkbox"/>			

Rozpoznanie przedoperacyjne	Rodzaj wykonywanego zabiegu
-----------------------------	-----------------------------

KONTROLA STERYLIZACJI

OPERATOR	PIELĘGNIARKA INSTRUMENTARIUSZKA
ASYSTENT I	PIELĘGNIARKA POMAGAJĄCA
ASYSTENT II	SALOWA
ASYSTEMNT II	PIELĘGNIARKA ANESTEZJOLOGICZNA
ANESTEZJOLOG	INNY PERSONEL
INNY PERSONEL	

<div>RODZAJ ZNIECZULENIA</div> <div>OGÓLNE DOTCHAWICZE <input type="checkbox"/></div> <div>OGÓLNE DOŻYLNIE <input type="checkbox"/></div> <div>PRZEWODOWE <input type="checkbox"/></div> <div>MIEJSCOWE <input type="checkbox"/></div> <div>Ile _____</div> <div>Co _____</div>	<div>UŁOŻENIE CHOREGO</div> <div>NA PLECACH <input type="checkbox"/></div> <div>NA BRZUCHU <input type="checkbox"/></div> <div>NA BOKU <input type="checkbox"/></div> <div>W POZ.GINEKOLOGICZNEJ <input type="checkbox"/></div> <div>NA STOLE GINEKOLOGICZNYM <input type="checkbox"/></div> <div>INNE <input type="checkbox"/></div> <div>_____</div> <div>_____</div>
---	---

DEZYNFEKCJA POLA OPERACYJNEGO	RODZAJ ZABIEGU CZYSTY <input type="checkbox"/> SEPTYCZNY <input type="checkbox"/> BRUDNY <input type="checkbox"/>
-------------------------------	--

ŚRODKI DEZYNFEKCJI NARZĘDZI	CZAS DEZYNFEKCJI NARZĘDZI
-----------------------------	---------------------------

PREPARATY DO BADAŃ – LICZBA PREPARATÓW	LEKI PODANE DO JAM CIAŁA											
<table><tr><th>RODZAJE MATERIAŁU</th><th>RODZAJ BADANIA</th></tr><tr><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>		RODZAJE MATERIAŁU	RODZAJ BADANIA	1	1	2	2	3	3	4	4	5
RODZAJE MATERIAŁU	RODZAJ BADANIA											
1	1											
2	2											
3	3											
4	4											
5	5											
PŁYNY STOSOWANE DO PŁUKANIA												

Nazwisko				Imię																																			
CEWNIK FOLEYA SZT.		CEWNIK NELATONA SZT.		BUTELKA DO DRENAŻU SSĄCEGO SZT.		WOREK NA MOCZ		CEWNIK DO EMBOLKTOMII SZT.																															
STRZYKAWKI	5 ml. szt.		10 ml. szt.		20 ml. szt.		50 ml. szt.	IGŁY szt.																															
REKAWICZKI CHIRURGICZNE	6,5 – par		7 - par		7,5 – par		8 - par	8,5 - par																															
REKAWICZKI ANTYALERGICZNE	6,5 - par		7 par		7,5 - par		8 - par	8,5 - par																															
KONTROLA MATERIAŁU DODATKOWEGO					SPRZĘT DODATKOWY																																		
<table border="1"> <tr> <th>ilość</th> <th>Przed zabiegiem</th> <th>Po zabiegu</th> </tr> <tr><td>Kompresy gazowe</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Gaziki</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Setony</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Tupferki</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Opaska dziana</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Opaska elastyczna</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Wata</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>					ilość	Przed zabiegiem	Po zabiegu	Kompresy gazowe			Gaziki			Setony			Tupferki			Opaska dziana			Opaska elastyczna			Wata						Aparat do elektrokoagulacji <input type="checkbox"/> Ssak <input type="checkbox"/> Opaska uciskowa – czas niedokrwienia <input type="checkbox"/> Aparat RTG – ilość ekspozycji <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/>							
ilość	Przed zabiegiem	Po zabiegu																																					
Kompresy gazowe																																							
Gaziki																																							
Setony																																							
Tupferki																																							
Opaska dziana																																							
Opaska elastyczna																																							
Wata																																							
MATERIAŁ SZEWNY																																							
<table border="1"> <tr> <th>nazwa</th> <th>ilość</th> <th>nazwa</th> <th>ilość</th> <th>nazwa</th> <th>ilość</th> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						nazwa	ilość	nazwa	ilość	nazwa	ilość																												
nazwa	ilość	nazwa	ilość	nazwa	ilość																																		
IMPLANTY																																							
<table border="1"> <tr> <th>nazwa</th> <th>ilość</th> <th>nazwa</th> <th>ilość</th> <th>nazwa</th> <th>ilość</th> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						nazwa	ilość	nazwa	ilość	nazwa	ilość																												
nazwa	ilość	nazwa	ilość	nazwa	ilość																																		
INNY MATERIAŁ																																							
OPATRUNEK																																							
UWAGI																																							
ILOŚĆ NARZĘDZI I MATERIAŁU OPATRUNKOWEGO PO ZABIEGU ZGADZA SIĘ Z ILOŚCIĄ PRZED ZABIEGIEM TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>																																							
PODPIS INSTRUMENTARIUSZKI					PODPIS INSTRUMENTARIUSZKI POMAGAJĄCEJ																																		