



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

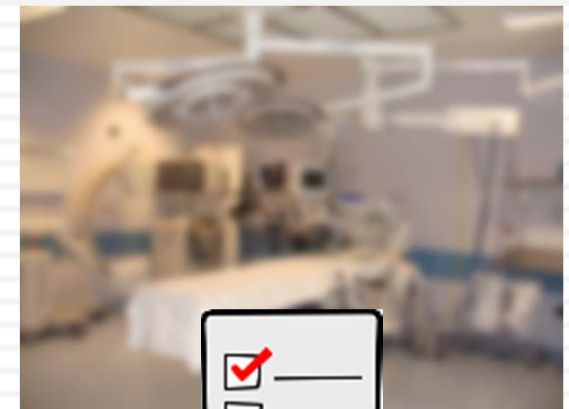
Tomo DECISÕES com CONHECIMENTO

**PARTICIPO NA MINHA SEGURANÇA
CIRÚRGICA**

Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho
Av. Movimento das Forças Armadas | 2834-003 Barreiro
Bloco Operatório
Email da Consulta de Enfermagem Perioperatória:
consultaenfermagembo@ulsar.min-saude.pt
Telefone (geral): 21 214 73 00
www.ulsar.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 ____ horas
- Tomo banho completo com sabão recomendado, na véspera e no dia da cirurgia, e lavo também os dentes
- Retiro próteses e adornos (ex: brincos)
- Comunico a minha sensação de frio, calor, dor, desconforto ou indisposição