

ردیف	عنوان	بلی	خیر	ملاحظات
۱	آیا بیمار توسط پرستار بخش به پرستار اتاق عمل تحویل داده میشود؟			
۲	آیا در انتقال بیمار بر حسب شرایط بیمار از ویلچر یا برانکارد (با رعایت استفاده از بدساید) استفاده میشود؟			
۳	آیا مچبند و پرونده بیمار بطور کامل کنترل میشود؟			
۴	آیا دفترچه بیمه، کلیه گرافیه‌ها و نتایج تشخیص بیمار تحویل گرفته میشود؟			
۵	آیا رزرو خون و تعیین گروه خونی بیمار صورت گرفته است؟			
۶	آیا در صورت نیاز به بخشهای ویژه (ICU – CCU) با بخش مربوط هماهنگی شده است؟			
۷	آیا دندان مصنوعی و زیورآلات بیمار خارج شده و بیمار بدون هیچ آرایشی تحویل اتاق عمل شده است؟			
۸	آیا محل عمل از نظر صحت ناحیه عمل از جمله شیو ناحیه عمل و ... کنترل میشود؟			
۹	آیا کلیه اتصالات بیمار از جمله IVLIN، سونداژ و ... کنترل میشود؟			
۱۰	آیا هنگام انتقال بیمار با توجه به وضعیت سلامتی بیمار وسایل کمکی مورد نیاز (اکسیژن و ونتیلاتور پرتابل) استفاده میشود؟			
۱۱	آیا بیمار NPO است؟			
۱۲	آیا اجرا یا عدم اجرای داروهای قبل از عمل (پروپیلوکسی) و حساسیت به آن اطلاع داده میشود؟			
۱۳	آیا در صورتی که بیمار دیابتی باشد آخرین قند خون ضمیمه میباشد؟			
۱۴	آیا قبل از عمل مثانه بیمار تخلیه و ساعت آن در پرونده ثبت شده است؟			
۱۵	آیا حجم ادرار بیماران دارای سوند یادداشت و تخلیه شده است؟			
۱۶	آیا قبل از انتقال بیمار جهت انجام عمل سزارین صدای قلب جنین کنترل میشود؟			
۱۷	آیا جهت سهولت اقدامات بیهوشی دست چپ بیمار رگیری شده است؟			