

	Sala Operatoria		Mod. 0288	Pag. 1 di 6
	CHECK LIST VALUTAZIONE ATTIVITÀ DI SALA OPERATORIA		Parola chiave: <i>verifiche ispettive</i>	
			Rev. 00	del 15/10/2024

TABELLA DI VALUTAZIONE (1) - ACCESSO DEL PAZIENTE

N	DATA DEL CONTROLLO	CHI HA EFFETTUATO IL CONTROLLO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO	CONFORME AL DOCUMENTO ?	SE NO, PERCHÉ'? AZIONE CORRETTIVA
1			I SO 05 Modalità di accesso del paziente Raccomandazione n. 3 del 2008	☐ SI ☐ NO	
2			I SO 05 Modalità di accesso del paziente Raccomandazione n. 3 del 2008	☐ SI ☐ NO	
3			I SO 05 Modalità di accesso del paziente Raccomandazione n. 3 del 2008	☐ SI ☐ NO	
4			I SO 05 Modalità di accesso del paziente Raccomandazione n. 3 del 2008	☐ SI ☐ NO	
5			I SO 05 Modalità di accesso del paziente Raccomandazione n. 3 del 2008	☐ SI ☐ NO	

	Sala Operatoria CHECK LIST VALUTAZIONE ATTIVITÀ DI SALA OPERATORIA	Mod. 0288	Pag. 2 di 6
		Parola chiave: <i>verifiche ispettive</i>	
		Rev. 00	del 15/10/2024

TABELLA DI VALUTAZIONE (2) - ACCESSO DEL MATERIALE

N	DATA DEL CONTROLLO	CHI HA EFFETTUATO IL CONTROLLO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO	CONFORME AL DOCUMENTO ?	SE NO, PERCHÉ? AZIONE CORRETTIVA
1			P SO 01 Gestione reparto operatorio I SO 06 Modalità di accesso del materiale	☐ SI ☐ NO	
2			P SO 01 Gestione reparto operatorio I SO 06 Modalità di accesso del materiale	☐ SI ☐ NO	
3			P SO 01 Gestione reparto operatorio I SO 06 Modalità di accesso del materiale	☐ SI ☐ NO	
4			P SO 01 Gestione reparto operatorio I SO 06 Modalità di accesso del materiale	☐ SI ☐ NO	
5			P SO 01 Gestione reparto operatorio I SO 06 Modalità di accesso del materiale	☐ SI ☐ NO	

	Sala Operatoria	Mod. 0288	Pag. 3 di 6
	CHECK LIST VALUTAZIONE ATTIVITÀ DI SALA OPERATORIA	Parola chiave: <i>verifiche ispettive</i>	
		Rev. 00	del 15/10/2024

TABELLA DI VALUTAZIONE (3) - ACCESSO DEL PERSONALE

N	DATA DEL CONTROLLO	CHI HA EFFETTUATO IL CONTROLLO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO	CONFORME AL DOCUMENTO ?	SE NO, PERCHÉ? AZIONE CORRETTIVA
1			P SO 01 Gestione reparto operatorio I SO 04 Modalità di accesso del personale	☐ SI ☐ NO	
2			P SO 01 Gestione reparto operatorio I SO 04 Modalità di accesso del personale	☐ SI ☐ NO	
3			P SO 01 Gestione reparto operatorio I SO 04 Modalità di accesso del personale	☐ SI ☐ NO	
4			P SO 01 Gestione reparto operatorio I SO 04 Modalità di accesso del personale	☐ SI ☐ NO	
5			P SO 01 Gestione reparto operatorio I SO 04 Modalità di accesso del personale	☐ SI ☐ NO	

	Sala Operatoria CHECK LIST VALUTAZIONE ATTIVITÀ DI SALA OPERATORIA	Mod. 0288	Pag. 4 di 6
		Parola chiave: <i>verifiche ispettive</i>	
		Rev. 00	del 15/10/2024

TABELLA DI VALUTAZIONE (4) - CONTROLLO DELLE PRESENZE

N	DATA DEL CONTROLLO	CHI HA EFFETTUATO IL CONTROLLO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO	CONFORME AL DOCUMENTO ?	SE NO, PERCHÉ? AZIONE CORRETTIVA
1			P SO 01 Gestione del reparto operatorio I SO 37 Controllo accesso al reparto operatorio	☐ SI ☐ NO	
2			P SO 01 Gestione del reparto operatorio I SO 37 Controllo accesso al reparto operatorio	☐ SI ☐ NO	
3			P SO 01 Gestione del reparto operatorio I SO 37 Controllo accesso al reparto operatorio	☐ SI ☐ NO	
4			P SO 01 Gestione del reparto operatorio I SO 37 Controllo accesso al reparto operatorio	☐ SI ☐ NO	
5			P SO 01 Gestione del reparto operatorio I SO 37 Controllo accesso al reparto operatorio	☐ SI ☐ NO	

	Sala Operatoria		Mod. 0288	Pag. 5 di 6
	CHECK LIST VALUTAZIONE ATTIVITÀ DI SALA OPERATORIA		Parola chiave: <i>verifiche ispettive</i>	
			Rev. 00	del 15/10/2024

TABELLA DI VALUTAZIONE (5) - LAVAGGIO MANI

N	DATA DEL CONTROLLO	CHI HA EFFETTUATO IL CONTROLLO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO	CONFORME AL DOCUMENTO ?	SE NO, PERCHÉ? AZIONE CORRETTIVA
1			I SO 18 Lavaggio chirurgico delle mani I SO 19 Lavaggio antisettico delle mani	☐ SI ☐ NO	
2			I SO 18 Lavaggio chirurgico delle mani I SO 19 Lavaggio antisettico delle mani	☐ SI ☐ NO	
3			I SO 18 Lavaggio chirurgico delle mani I SO 19 Lavaggio antisettico delle mani	☐ SI ☐ NO	
4			I SO 18 Lavaggio chirurgico delle mani I SO 19 Lavaggio antisettico delle mani	☐ SI ☐ NO	
5			I SO 18 Lavaggio chirurgico delle mani I SO 19 Lavaggio antisettico delle mani	☐ SI ☐ NO	

	Sala Operatoria CHECK LIST VALUTAZIONE ATTIVITÀ DI SALA OPERATORIA	Mod. 0288	Pag. 6 di 6
		Parola chiave: <i>verifiche ispettive</i>	
		Rev. 00	del 15/10/2024

TABELLA DI VALUTAZIONE (6)

N	DATA DEL CONTROLLO	CHI HA EFFETTUATO IL CONTROLLO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO	CONFORME AL DOCUMENTO ?	SE NO, PERCHÉ? AZIONE CORRETTIVA
1				☐ SI ☐ NO	
2				☐ SI ☐ NO	
3				☐ SI ☐ NO	
4				☐ SI ☐ NO	
5				☐ SI ☐ NO	