



## Formulário de Visita Pré-Ação Cirúrgica

O formulário a seguir descreve os requisitos do Protocolo de Segurança e Qualidade da Smile Train e os parceiros que trabalham para organizar esses programas devem assegurar que todas as disposições do protocolo sejam cumpridas antes dos programas de ação cirúrgica começar no hospital/instalações.. Esta lista de verificação deverá ser preenchida pelos parceiros e partilhada com o funcionário da Smile Train que supervisiona a parceira antes dos programas agendados da ação cirúrgica. Se algum desses equipamentos médicos, suprimentos e infraestrutura não estiver disponível no hospital onde será ação, o parceiro é responsável por garantir que esses itens estejam disponíveis **antes de o programa cirúrgico começar**.

**Hospital onde será a ação:**

**Parceiro da Smile Train:**

### Requisitos do Hospital da Ação Cirúrgica

#### Parte 1: Montagem das instalações

Marcar Sim ou Não	O centro onde será a ação tem:
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Energia elétrica contínua pela rede ou por gerador de reserva?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Oxigênio portátil confiável e óxido nitroso em todas as áreas de cuidados perioperatórios (Sala de Cirurgia (SC), área de recuperação (SRPA) e enfermaria geral)?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	No mínimo uma sala de cirurgia com o seguinte durante todo a ação: <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 mesa de operação</li><li>• Número adequado de luzes de sala de cirurgia disponíveis (de preferência ter no mínimo uma fixada no teto)</li><li>• Um ar condicionado no centro cirurgico</li></ul>
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Acesso a banco de sangue? <ul style="list-style-type: none"><li>• Em caso negativo, a que distância do hospital fica o banco de sangue? Favor indicar a distância em quilômetro e quanto tempo demora para ter acesso a sangue?</li></ul>
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Esterilização autoclave para equipamentos? (Esterilização moderna a ar quente ou produtos desinfetantes como Cidex também podem ser utilizados se autoclave não estiver disponível).

Se respondeu "Não" para alguma das perguntas acima, favor dar mais informações:

Marcar Sim ou Não	O centro onde será a ação tem:
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Serviços de laboratório e radiologia para avaliações pré-operatórias?

## Parte II. Equipamentos e suprimentos da sala de cirurgia

Marcar Sim ou Não	O centro onde será a ação tem os seguintes equipamentos médicos:
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Sucção em bom estado de funcionamento está presente em cada mesa de cirurgia e na área de recuperação? No mínimo duas máquinas de sucção funcionais com cânulas de sucção descartáveis devem estar disponíveis.
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Vaporizador para anestesia geral (um para cada mesa de operação)? <i>Se a equipe que visita o local antes da ação não incluir anestesista, deve ser tirada uma fotografia da máquina de anestesia durante a visita e enviada para o anestesista parceiro para garantir que se possa conseguir um vaporizador compatível.</i>
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Máquina de eletrocauterização (uma para cada mesa, com eletrodos descartáveis)?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Desfibrilador com pás pediátricas?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Oxímetro de pulso?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Monitor(es) de pressão sanguínea não invasivo(s) com balonete de tamanho apropriado?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Suprimento adequado de máscaras faciais, circuitos de anestesia, lâminas e laringoscópios e tubos endotraqueais disponível em diversos tamanhos?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Máscara de válvula de bolsa auto-inflável?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Máscara laríngea (LMA) de diversos tamanhos?

Se respondeu “Não” para alguma das perguntas acima, favor dar mais informações:

## Parte III. Suprimentos

Marcar Sim ou Não	O centro onde será a ação tem:
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quantidade adequada de sutures, trajes cirúrgicos, cortinas cirúrgicas, gaze esterilizada, luvas esterilizadas descartáveis e luvas limpas (não estéril) para uso durante a sucção ou para iniciar um fluxo intravenoso?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Cateteres intravenosos de todos os tamanhos e todos os materiais necessários para criar acesso IV?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fita adesiva ou curativos oclusivos?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Soluções isotônicas para IV?

<b>Marcar Sim ou Não</b>	<b>O centro onde será a ação tem:</b>
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Conjuntos de buretas intravenosas para pacientes pequenos?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Conjunto regular de infusão intravenosa? Conjuntos de IV para transfusão de sangue?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Conjunto(s) venoso(s) central, apenas um ou dois?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Conjunto(s) de linha arterial, apenas um ou dois?

Se respondeu “Não” para alguma das perguntas acima, favor dar mais informações:

#### Parte IV. Ambiente pós-operatório seguro

<b>Marcar Sim ou Não</b>	<b>O centro onde será a missão:</b>
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Segue os requisitos de pessoal e monitoração exigidos pela Smile Train na SRPA (sala de recuperação pós anestesia) e na enfermaria pós-operatória?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tem uma SRPA próxima das salas de cirurgia com profissionais médicos experientes e formados em gestão e monitoração das vias aéreas?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tem diretrizes estabelecidas para transferir os pacientes da sala de cirurgia para a SRPA?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tem modalidade de controle de temperatura da SRPA (p. ex. cobertores ou aquecedor de paciente)?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tem um documento a ser transmitido para o pessoal da enfermaria em que o anestesista informa sobre os planos de gestão para o paciente?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tem pessoal designado para monitorar regularmente os pacientes na enfermaria durante a noite?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tem carrinho de parada acessível para a SRPA, a enfermaria e UTI (se houver no local) com materiais para emergência e ressuscitação incluindo medicações e equipamentos necessários para desfibrilação, intubação, medicação intravenosa e passagem de linhas centrais? Os materiais são reabastecidos regularmente depois do uso? Favor consultar a Auditoria de Segurança dos Parceiros Existentes para verificar todos os equipamentos, suprimentos obrigatórios do carrinho de emergência (pg. 16-18).

Se respondeu “Não” para alguma das perguntas acima, favor dar mais informações:

#### Parte V. Disposições para cuidados intensivos

Se respondeu “Não” para alguma das perguntas acima, favor dar mais informações:

<b>Marcar Sim ou Não</b>	<b>O centro de tratamento tem:</b>
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tem capacidade interna para cuidados intensivos (UTI) no local?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Em caso negativo, tem um acordo de transferência com instituições de saúde próxima para pacientes patrocinados pelo Smile Train?

“(Nome da pessoa que realiza a visita pré-ação cirúrgica)” em nome do “(Parceiro do Smile Train)” visitou o hospital onde será a ação e determinou que os programas realizados nestas instalações irão cumprir o padrão exigido para prestação de cuidados cirúrgicos e de anestesia seguros conforme descritos no Protocolo de Segurança e Qualidade. Se algum dos equipamentos médicos, suprimentos e infraestrutura não estiver disponível no hospital onde será a ação, o parceiro é responsável por assegurar que esses itens estejam disponíveis antes que o programa cirúrgico comece.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Parceiro da Smile Train

\_\_\_\_\_  
Data da Auditoria

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Funcionário da Smile Train

\_\_\_\_\_  
Data