



PROGRAMA DE

# CIRUGÍA SEGURA

DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

ANEXO 6

COMPOSICIÓN EQUIPO COORDINADOR

Identificación particular del bloque quirúrgico para este proyecto:

Indique las personas designadas como miembros del Equipo de mejora de la calidad del bloque quirúrgico (rellenar como corresponda).

Es posible que su equipo no cuente con miembros en todas las categorías.

| Función   | Nombre y cargo | Teléfono y dirección electrónica |
|---|----------------|----------------------------------|
| Directivo (subdirector o superior) del hospital                       |                |                                  |
| Coordinadores hospitalarios del proyecto:                             |                |                                  |
| Cirujano  |                |                                  |
| Anestesiólogo   |                |                                  |
| Enfermera   |                |                                  |
| Supervisora/or de quirófano   |                |                                  |
| Jefes de servicios quirúrgicos y anestesia                            |                |                                  |
| Médicos responsables del equipo en cada servicio                      |                |                                  |
| Médico preventivista  |                |                                  |
| Enfermeras de quirófano en el equipo (todos)                          |                |                                  |
| Especialista hospitalario en seguridad del paciente o Jefe de Calidad |                |                                  |
| Personal del Servicio de seguridad, calidad o gestión de riesgos      |                |                                  |
| Otras funciones (especificar)   |                |                                  |