

**LE SOCLE**

**selon la HAS**

**ORTHORISQ**

**Avant intervention :**

**Temps 1 et temps 2**

**Identité** du patient

**Type** d'intervention, **site** opératoire et mode d'installation

**Préparation** préopératoire

Vérification du **matériel**

**Antibioprophylaxie**

**Risques** (allergie, hémorragie, aériens)

Présence de **toute l'équipe** : **Time-Out**

**Après l'intervention : Temps 3**

Traçabilité / compte (compresses, etc.)

Identification des **prélèvements** ou pièces opératoires

**Prescription conjointe** pour le post-op

EIAS à déclarer ?

**Go / No-Go**