



Time Out Procedure (TOP) formulier

Datum:

Sticker Patient

Juiste patiënt:

Ja / Nee

Juiste behandeling en locatie:

Ja / Nee

Nuchter:

Ja / Nee

Stollingsstatus bekend

Ja / Nee

Medicijnen / Antibiotica ingenomen:

Ja / Nee

Zo ja, welke:

Allergie:

Ja / Nee

Zo ja, waarvoor:

Comorbiditeit bekend

Ja / Nee

**Iets veranderd aan gezondheid
sinds laatste contact:**

Ja / Nee

Zo ja, wat:

ASA-Klasse:

I / II

Positionering:

Rugligging / anders:

Anesthesie personeel en spullen aanwezig:

Ja / Nee

Tandarts personeel en spullen aanwezig:

Ja / Nee

Bijzonderheden:

Ja / Nee

Zo ja, wat:

Naam anesthesioloog: _____

Paraaf: _____

Naam tandarts: _____