

Descubra como contribuir para a sua segurança nos cuidados de saúde!

Preencha os espaços em branco no texto do jogo A e complete as palavras nas quadrículas do jogo B

## Jogo A

### ⇒ IDENTIFICAÇÃO

Participe ativamente na confirmação da sua **(1)** \_\_\_\_\_ antes de exames, análises, consultas, cirurgias ou outro procedimento de cuidados de saúde. Existem muitas pessoas com nomes iguais ou parecidos e pode haver trocas de identificação se não for confirmado o nome completo e a **(2)** \_\_\_\_\_ de **(3)** \_\_\_\_\_ em todos os momentos.

### ⇒ INFORMAÇÃO SOBRE O SEU PLANO DE CUIDADOS

Pergunte aos profissionais de saúde sobre o seu estado de saúde e o **(4)** \_\_\_\_\_ de **(5)** \_\_\_\_\_ que necessita.

### ⇒ CIRURGIA

Se precisar de ser operado, antes da **(6)** \_\_\_\_\_ faça todas as perguntas que entender, as vezes que for preciso, e assine o **(7)** \_\_\_\_\_ informado e esclarecido, para dar a sua autorização para a cirurgia.

### ⇒ MEDICAMENTOS

Pergunte quais são os medicamentos que está a **(8)** \_\_\_\_\_ e para que servem. Traga consigo uma lista dos **(9)** \_\_\_\_\_ que toma habitualmente.

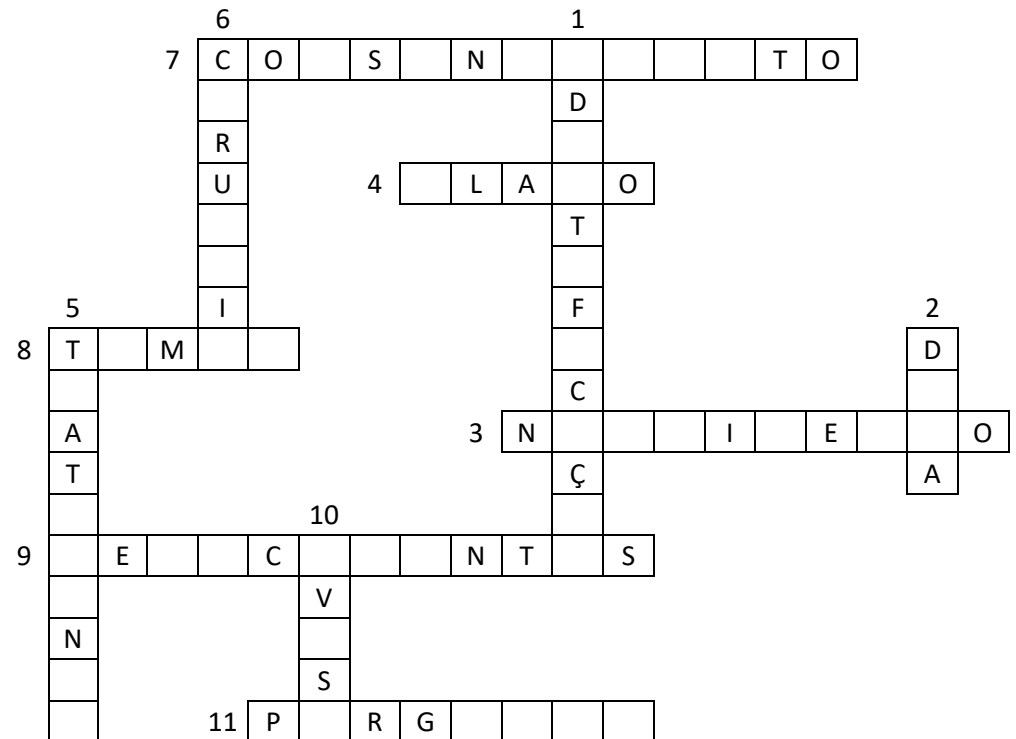
### ⇒ ALERGIAS

**(10)** \_\_\_\_\_ os profissionais, se tiver alguma alergia, como por exemplo alergias a medicamentos, alimentos, iodo, látex, etc.

### ⇒ TRATAMENTO/EXAMES

**(11)** \_\_\_\_\_ quais os tratamentos/exames que vai fazer.

## Jogo B



A sua segurança é a nossa prioridade!