

# PARTICIPE NA SUA SEGURANÇA!



**Traga** a sua história clínica e exames



**Fale** sobre a sua saúde e necessidades individuais



**Faça perguntas** sobre medicamentos, termos desconhecidos, precauções e outros assuntos importantes para si!



**Confirme** a Lista de Verificação da minha cirurgia com a sua família ou pessoa significativa