



PRESIDIO OSPEDALIERO
TORINO EMERGENZA SAN G. BOSCO
Piazza del Donatore di Sangue 3 - Torino, 10154
S.C. NEFROLOGIA E DIALISI
Direttore: Prof. Dario Roccatello

STRUTTURA COMPLESSA NEFROLOGIA E DIALISI - OSPEDALE SAN GIOVANNI BOSCO

PAZIENTE _____ DATA _____

RICOVERATO: SI ☐ NO ☐ REPARTO _____ AVVISATO MDG: SI ☐ NO ☐ ORA _____

PESO IDEALE PESO INIZIO PESO FINE UF NECESSARIA

PAO INIZIO FC PAO FINE FC

SINTOMATOLOGIA A DOMICILIO	SI	NO	NOTE
Ha avuto problemi gastrointestinali? Nausea, vomito, dolori addominali, diarrea.			
Ha avuto dolori toracici o difficoltà a respirare?			
È caduto o ha battuto? Si è accorto di avere ematomi?			
Ha avuto febbre?			
Ha avuto ipotensione o ipertensione?			
Ha avuto crampi, formicolii o rigidità agli arti inferiori?			
Ha assunto regolarmente la terapia?			
Assume i pasti regolarmente?			
Altri problemi, importanti e nuovi da segnalare?			

Ha fatto o deve fare a breve esami strumentali o visite specialistiche? SI ☐ NO ☐

QUALI _____

PRELIEVI: ☐ EMOCROMO ☐ INR ☐ MENSILI ☐ EGA HGT ID _____ HGT FD _____ ACT _____ ALTRO _____

VISITATI DAL MDG: SI ☐ NO ☐

INR _____ DOSAGGIO TAO PRECEDENTE _____

PRESCRIZIONE TAO _____ FIRMA _____

OSSERVAZIONI MEDICHE _____

_____ FIRMA MEDICO _____

OSSERVAZIONI INFERMIERISTICHE _____

DISINFEZIONE ESTERNA MONITOR ☐

matr. _____ FIRMA INFERMIERE _____

ORA	FARMACI SOMMINISTRATI	Q.TA	ORA	FARMACI SOMMINISTRATI	Q.TA

A full-page sheet of white graph paper with a light gray grid. The grid consists of small squares, approximately 10 units wide by 10 units high. There are no margins or additional markings on the page.

CVC: PERMANENTE <input type="checkbox"/> ESTEMPORANEO <input type="checkbox"/> ARROSSAMENTO OSTIO <input type="checkbox"/> INVERSIONE LINEE <input type="checkbox"/> FLUSSO INADEGUATO <input type="checkbox"/> STAZIONAMENTO UKIDAN <input type="checkbox"/> INFUSIONE UKIDAN <input type="checkbox"/> ALTRO _____	FAV <input type="checkbox"/> PROTESI <input type="checkbox"/> FLUSSO INADEGUATO <input type="checkbox"/> DIFFICOLTÀ PUNZIONE <input type="checkbox"/> SANGUINAMENTO PROLUNGATO <input type="checkbox"/> ALTRO _____
ESAMI IN CORSO DI SEDUTA: ECG <input type="checkbox"/> IMPEDENZIOMETRIA <input type="checkbox"/> TRANSONIC <input type="checkbox"/>	WARNING _____