Casa di Cura Privata Accreditata
Presidio Ospedaliero dell'Azienda
ULSS 2 Marca Trevigiana
Tel. 04228961

# SPI
## SCHEDA
## PROGRAMMAZIONE INTERVENTO
## (da consegnare all'Ufficio Ricoveri)

***MOD DS 11***
***rev. 08 del 28/06/2022***

Via Giovanni XXIII
Monastier di Treviso
www.giovanni23.it
ricoveri@giovanni23.it
Tel. 0422896367 - 0422896600
0422896556 - 0422896455

| | |
|---|---|
| Cognome | C.F. |
| Nome | Luogo e data di nascita |
| Residenza (città) | Telefono |
| Telefono della persona da informare in caso di necessità | **Lateralità:** ☐ **destra** ☐ **sinistra** ☐ **bilaterale** ☐ **N.A.** |
| Classe di priorità ☐ **A** ☐ **B** ☐ **C** ☐ **D** | …… |

**Diagnosi**

……

**Intervento**

**proposto**……

Dispositivi medici impiantabili (specificare)……

Strumenti per mezzi di sintesi (specificare)……

| **Regime assistenziale** | **Anestesia** |
|---|---|
| ☐ **RICOVERO ORDINARIO** ☐ **RICOVERO DIURNO** ☐ **AMBULATORIALE** | ☐ **GENERALE** ☐ **LOCO-REGIONALE** ☐ **LOCALE** ☐ …… |

**Principali Patologie/devices**

☐ Diabete ☐ Pace maker ☐ Patologie valvolari/cardiache……
☐ Pregresse TVP ☐ Pregressi interventi di rivascolarizzazione arteriosa
☐ Altro (specificare)……

Allegare documenti

**Terapia assunta a domicilio**

☐ Farmaci che interferiscono con la coagulazione……

☐ Farmaci immunosoppressori……

☐ Farmaci antitumorali……

☐ Pillola anticoncezionale / terapia ormonale sostitutiva……

Allergie riferite ……

Altro (specificare)……

**Accertamenti da eseguire:** ☐ **STANDARD** ☐ **ALTRO (specificare)**……

☐ RX /RM/TAC…… ☐ SCOPIA INTRAOPERATORIA ……

**Note**

Data…… Timbro e firma del Medico……

Si consegna scheda informativa per paziente candidato ad intervento chirurgico (Allegato MOD DS 11).

Firma per accettazione paziente ……