

**INDICAZIONI PER L'ACCESSO PRERICOVERO  
INTERVENTI IN REGIME ORDINARIO-DAY SURGERY**

Gentile Signora/ Egregio Signore

il giorno..... alle ore..... dovrà presentarsi presso lo sportello **Accettazione Ricoveri e Preoperatori** (dall'ingresso principale, procedere a sinistra percorrendo il corridoio, scendere la rampa di scale/ ascensore piano T, procedere avanti, superando il BAR, fino alla fine del corridoio e girare a destra), dove ritirerà il Suo numero all'elimina-code posto di fronte allo sportello stesso.

1 <sup>a</sup> convocazione prericovero Ore.....	2 <sup>a</sup> convocazione prericovero Ore.....
A digiuno dalla mezzanotte (può bere acqua e assumere la terapia abituale <u>con esclusione della terapia antidiabetica che porterà con sé quel giorno</u> ) <b>N.B. Gli accertamenti preoperatori potranno protrarsi fino al primo pomeriggio (indicativamente ore 14.00)</b>	Può assumere una colazione leggera (thè poco zuccherato e due biscotti secchi fino a quattro ore prima) e la terapia abituale <b>N.B. Gli accertamenti preoperatori potranno protrarsi indicativamente fino alle ore 16.00</b>

**È necessario portare con sé**

- Tessera Sanitaria
- Scheda di Programmazione Intervento (compilata dallo Specialista della Casa di Cura)
- Ricetta SSN (dematerializzata o rossa) con diagnosi di ricovero compilata dal Suo Medico di Famiglia
- Scheda di accesso in ospedale + Modulo di Ricognizione terapia Farmacologica (MOD DSFARM00) compilati dal Suo Medico di Famiglia (vedere retro del foglio)
- Farmaci assunti a domicilio (una confezione per tipo)
- Eventuali referti collegati a patologie di cui è portatore (neurologiche-cardiache-respiratorie-ipertensione-diabete, ecc.)**
- Campione di urine del mattino                       Campione di urina per urinocoltura

**IMPORTANTE**

1. **La pillola anticoncezionale o il "cerotto" per terapie ormonali sostitutive** devono essere sospesi almeno 30 gg. prima dell'intervento
2. Per pazienti minori è richiesta la presenza di uno dei due genitori; in caso di genitori separati è necessaria la presenza dell'esercente la potestà genitoriale  
**Per i pazienti riconosciuti giuridicamente incapaci** è necessaria la presenza del Tutore o dell'Amministratore di sostegno

In caso di

- presenza di sintomi/ patologie (raffreddore, febbre, sindrome influenzale, ecc.) nelle ore che precedono la data dell'appuntamento
- impossibilità a presentarsi nel giorno indicato (avvisare almeno 24 ore prima)  
**telefonare ai numeri** 0422.896367- 0422.896556 - 0422.896455- 0422.896740 – dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 17.00

**Data dell'intervento chirurgico** : giorno..... ore..... **a digiuno da almeno**

**6 ore prima dell'ora indicata**

segue per il Medico di Famiglia ⇒

**Contatti Ufficio Accettazione: fax 0422896 480; [ricoveri@giovanni23.it](mailto:ricoveri@giovanni23.it)**

**INDICAZIONI PER L'ACCESSO PRERICOVERO  
INTERVENTI IN REGIME ORDINARIO-DAY SURGERY**

---

**Alla cortese attenzione del Medico di Medicina Generale/ Pediatra di Libera Scelta**

Gentile *Dottoressa/ Egregio Dottore*,

al fine di migliorare la presa in carico del Suo Assistito al momento del ricovero programmato presso questa Casa di Cura, e in ottemperanza alla più recente **Raccomandazione Ministeriale n. 17 in materia di “riconciliazione farmacologica”**, abbiamo predisposto un modulo prestampato che, se vorrà cortesemente compilare (negli spazi a Lei riservati e contrassegnati dal colore grigio) e allegare alla consueta “scheda di accesso in ospedale”, costituirà un prezioso aiuto nella gestione del Suo Paziente. La Ringraziamo per la collaborazione e Le inviamo i nostri migliori saluti.

*La Direzione Sanitaria  
Casa di Cura Giovanni XXIII*