

MODULO RICHIESTA PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE INDIFFERIBILI

Descrizione

Il modulo è stato realizzato per le richieste di prestazioni infermieristiche indifferibili, ossia per tutte quelle richieste che non rientrano nelle prestazioni di routine o di emergenza. Lo stampato dovrà essere compilato inserendo:

- dati anagrafici dell'utente;
- tipologia di prestazione;
- firma di prescrizione.

Scopo

Scopo del modulo è la richiesta di prestazioni Infermieristiche indifferibili che non rientrano nelle seguenti attività:

- di routine (demandabili al servizio di assistenza domiciliare integrata);
- di emergenza (che richiedono l'attivazione del servizio 118).

Responsabilità

I medici (Medici di Medicina Generale, USCA, Continuità Assistenziale) sono responsabili della corretta valutazione dell'assistito e della compilazione della richiesta, gli Infermieri sono responsabili della corretta erogazione delle prestazioni.

COMPILAZIONE

- NOME E COGNOME DELL'ASSISTITO _____
- DATA DI NASCITA _____
- LUOGO DI NASCITA _____
- CODICE FISCALE _____
- LUOGO DI RESIDENZA _____
- VIA E NUMERO CIVICO DI RESIDENZA (INDICARE ANCHE DOMICILIO SE DIVERSO DA RESIDENZA)

- NUMERO TELEFONICO DELL'ASSISTITO _____
- PROBLEMA CLINICO _____

- PRESTAZIONE DA ESEGUIRE

- DURATA DELLA PRESTAZIONE _____
- POSOLOGIA DEL FARMACO DA SOMMINISTRARE E/O SCHEMA DI MEDICAZIONE

N.B. ALLEGARE IMPEGNATIVE IN CASO DI PRELIEVO EMATICO

LUOGO _____ DATA _____

FIRMA MEDICO PRESCRITTORE