



**Data ingresso** ..... **ora** ..... **Triagista** .....

**Cognome** .....

**Nome** .....

**Sesso**  F  M **Nato/a il** ..... **a.** ..... **C.F.** .....

**Nr. Telefono** ..... **Nazionalità**  Italiana  Altro, specificare.....

**Residente a** ..... **Via** .....

**N°** ..... **Trattasi di:**

Altro  INAIL  Incidente stradale  Infortunio domestico  Morsicatura  Violenza  Violenza domestica

**Arrivo:**

ALS 118  BLS  Casa circondariale  Elisoccorso  MMG  Metal  Mezzi propri  Trasferimento da Ist. Pubblico

**Centrale operativa:**  C.O. Torino  C.O. Alessandria (AT e AL)  C.O. Cuneo  C.O. Novara (NO, VC, VCO, BI)

**Sintomo principale**

.....

.....

**Sintomi associati**

.....

.....

**Note**

.....

.....

**Rilevazioni:** P.A. .... Freq. Card. .... SpO2 ..... Freq. Resp. .... Temp. .... DTX ..... VAS..... GCS.....

**Codice accettazione:**  5.Bianco  4.Verde  3.Azzurro  2.Arancione  1.Rosso

**PRESA IN CARICO:** Data ..... Ora ..... Medico .....

**Anamnesi patologica prossima** .....

**Anamnesi patologica remota** .....

**Terapia in atto** .....

**Allergie / intolleranze** .....

**Esame obiettivo** .....

**Consulenze specialistiche allegate** .....

**Esami di laboratorio e radiologici eseguiti** .....

**Terapia eseguita** .....

**Terapia consigliata a domicilio** .....

**N.** ..... **Referto gg.** ..... **Prognosi gg.** ..... **Infortunio gg.** .....

**SOMMINISTRAZIONE DI IMMUNOGLOBULINE**

Io sottoscritto essendo stato informato dal Dr. .... che per la tutela della mia salute è assolutamente indispensabile che mi vengano iniettate delle immunoglobuline umane, che le stesse, in base alle conoscenze attuali, non dovrebbero trasmettere nessuna infezione virale e che, il rifiuto di tale terapia potrebbe comportare il rischio di contrarre una malattia dall'esito anche mortale, per cui:

ACCONSENTO .....  RIFIUTO .....

Specialità farmaceutica..... Lotto n°..... **IL MEDICO** .....

Dimesso  Rifiuta ricovero  Ricovero ..... Data ..... Ora .....

Trasferito..... Il Paziente.....

Il Medico alla dimissione .....

Stesura	Verifica	Autorizzazione	Emissione
M. Tramontano - Coadiutore Amministrativo SC MEU - Settembre 2024	V Asaro - P. F. SC MEU - M. Paracchini - P. F. SSD P.S. Borgosesia - M. Carmagnola - P. O. S.S.DEA - Settembre 2024	Aldo Tua - Direttore SC MEU- Settembre 2024	A. Tua - Direttore SC MEU- Settembre 2024