

**ALLEGATO I****CHECK LIST DOCUMENTAZIONE CARTELLA CLINICA**Indicare la presenza con 

<b>DOCUMENTI DI DIMISSIONE</b>	
Scheda di Dimissione Ospedaliera	
Lettera di dimissione/trasferimento	
Proposta di ricovero/Verbale di Pronto Soccorso	
Referto all'Autorità Giudiziaria (ove prodotto)	
Avviso di decesso/Referto autoptico (ove prodotto)	
Modulo con la richiesta esami entro i 30 giorni e relativi referti (ove prodotto)	
Scheda attivazione dimissione protetta (ove prodotto)	
Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT) (ove prodotta)	
<b>Verificato assenza documenti personali</b>	
<b>DESCRIZIONE DOCUMENTI</b>	
Anamnesi ed esame obiettivo	
Diario medico	
Diario infermieristico	
Rilevazioni infermieristiche	
Schede di rilevazione (Barthel, etc)	
Scheda del dolore	
Grafica/Scheda Unica di Terapia	
Scheda di ricognizione e riconciliazione farmacologica	
Consensi informati (ove previsti)	
Consenso al trattamento dei dati personali	
<b>REFERTI/ESAMI(ove prodotto)</b>	
Esami di laboratorio (inclusi esami colturali)	
Esami diagnostici radiologici / relativi consensi	
Esami diagnostici endoscopici / relativi consensi	
Esami istologici/citologici	
Consulenze specialistiche	
Tracciato elettrocardiografico/ ecografia cardiaca	
<b>ATTIVITA' CHIRURGICA (ove eseguita)</b>	
Riscontro della prenotazione intervento chirurgico	
Verbale operatorio	
Cartella anestesiologicala	
Cartella aziendale di sicurezza del paziente in sala operatoria	
Consenso informato all'intervento	
Esami pre ricovero	
<b>SPECIFICHE (ove prodotto)</b>	
Consenso alla trasfusione/Cartella trasfusionale	
Documentazione scala di Branden	
Documentazione ostetrica	
Piano riabilitativo	
Dichiarazione anticipata di Trattamento	
Modulo aziendale dell'informativa sulla consegna degli effetti personali	
Permessi temporanei	

Firma operatore \_\_\_\_\_

Data verifica \_\_\_\_\_