

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

DOCUMENTI DI DIMISSIONE	
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)	
Verificato assenza documenti personali	
DESCRIZIONE DOCUMENTI	
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	
REFERTI/ESAMI(ove prodotto)	
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	
ATTIVITA' CHIRURGICA (ove eseguita)	
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	
SPECIFICHE (ove prodotto)	
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 _____