



Check List di chiusura della Cartella Clinica

Numero nosologico della cartella: _____

La cartella clinica contiene i seguenti dati leggibili:

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	No	Numero progressivo cartella clinica
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	No	Generalità del paziente
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	No	Struttura dove avviene il ricovero
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	No	Data e ora di ingresso e uscita del paziente
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	No	Presenza di Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) firmata dal medico responsabile (anche sigla)
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	No	Presenza del motivo del ricovero (nel foglio di ricovero o nel diario medico in 1^ g. o nella documentazione di valutazione all'ingresso).
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	No	Presenza dell'anamnesi patologica prossima
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	No	Presenza dell'esame obiettivo all'ingresso firmato (anche sigla) e datato
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	No	Presenza di diario medico con annotazioni in tutte le giornate di degenza firmato (anche sigla)
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	No	Presenza di diario infermieristico con annotazioni in tutte le giornate di degenza firmato (anche sigla)
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	No	Presenza di referti relativi agli esami diagnostici effettuati durante il ricovero
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	No	Presenza di consenso informato, datato e firmato sia dal paziente che dal medico, per intervento chirurgico e/o trasfusioni, come previsto dalla normativa.
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	No	Presenza di documentazione/cartella anestesiologicala, riportante il monitoraggio intraoperatorio
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	No	Presenza di registro operatorio con: descrizione dell'intervento, identificazione degli operatori, data e durata dell'intervento
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	No	Presenza di lettera di dimissione comprendente almeno: la data di stesura, l'identificazione del medico redattore, una sintesi descrittiva del decorso clinico, le eventuali terapie e prescrizioni diagnostiche previste.

In attuazione alla DGRL 9014 del 20/02/2009 i ricoveri erogati per conto del SSR le cui cartelle cliniche non corrispondono ai predetti requisiti

"non sono rimborsabili"

in quanto non chiaramente rappresentative del percorso di cura del paziente.

Data ____/____/____

Firma del Medico che compila la SDO _____