

MASTER DI 1° LIVELLO IN
ELABORAZIONE INFORMATICA DI DATI BIOMEDICI
E TELECONTROLLO IN MEDICINA (edizione 2005)

Modulo 9 - Gestione dei dati clinici e standard internazionali

		N.° ARCHIVIO	
		N.°	

UNITÀ OPERATIVA DI RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

COGNOME E NOME LETTO

LUOGO E DATA DI NASCITA STATO CIVILE

DOMICILIO Tel.

Ente di Assistenza Imp. N.° del

Medico curante Tel.

DATA DI RICOVERO	ORE
Trasferito dalla Divisione di	II
DATA DI DIMISSIONE	ORE
Trasferito alla Divisione di	II

DIAGNOSI DI ACCETTAZIONE

.....

Il medico di guardia

DIAGNOSI DI DIMISSIONE

.....

.....

Il medico di reparto
Il Primario

IL DIRETTORE SANITARIO

**MASTER DI 1° LIVELLO IN
ELABORAZIONE INFORMATICA DI DATI BIOMEDICI
E TELECONTROLLO IN MEDICINA (edizione 2005)**

Modulo 9 - Gestione dei dati clinici e standard internazionali

ALLERGIE: _____

SIEROLOGIA: VDRL Pos. HbsAg Pos. HCV Pos. HIV Pos.

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA: _____

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA: _____

VEDI RACCORDO ANAMNESTICO

STESO RAPPORTO SEDE _____

ESAME OBIETTIVO

Statura: cm _____ Peso: kg _____

Stato nutrizionale: _____

Pressione arteriosa: _____ FC: _____

Temperatura _____ Respiro freq. _____

TEGUMENTI:

Reperti abnormi:

pallore	<input type="checkbox"/>	ecchimosi	<input type="checkbox"/>	cute arida	<input type="checkbox"/>
cianosi	<input type="checkbox"/>	petecchie	<input type="checkbox"/>	cute sudata	<input type="checkbox"/>
ittero	<input type="checkbox"/>	marezzatura	<input type="checkbox"/>	decubiti	<input type="checkbox"/>

ALTRI REPERTI: _____

Edemi si no

Sede _____

Altre alterazioni si no

MUSCOLATURA

Trofismo muscolare: normale ipotrofismo

CAPO

Reperti abnormi si no

OCCHIO:

miosi midriasi

anisocoria ds. > sin. anisocoria sin. > ds.

altre alterazioni

Riflessi oculari _____

ORECCHIO E NASO:

Reperti abnormi si no

Sondino Naso Gastrico: si no

OROFARINGE:

Reperti abnormi:

Rima labiale deviata a sinistra	<input type="checkbox"/>	a destra	<input type="checkbox"/>
Lingua: deviata a sinistra	<input type="checkbox"/>	a destra	<input type="checkbox"/>
arrossata	<input type="checkbox"/>	impaniata	<input type="checkbox"/>
secca	<input type="checkbox"/>	altre alterazioni	<input type="checkbox"/>

Dentatura mal conservata o assente

Altre alterazioni orofaringee

COLLO

Giugulari turgide si no

Emfisema sottocutaneo si no

**MASTER DI 1° LIVELLO IN
ELABORAZIONE INFORMATICA DI DATI BIOMEDICI
E TELECONTROLLO IN MEDICINA (edizione 2005)**

Modulo 9 - Gestione dei dati clinici e standard internazionali

<p style="text-align: center;">APPARATO RESPIRATORIO</p> <p>Deformazioni toraciche si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Ventilazione: spontanea <input type="checkbox"/> artificiale <input type="checkbox"/></p> <p>intubazione: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> n. _____</p> <p style="padding-left: 40px;">Tracheotomia <input type="checkbox"/></p> <p>AUSCULTAZIONE: _____</p> <hr/> <p>Drenaggi toracici si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Altri rilievi si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p style="text-align: center;">APPARATO CARDIOVASCOLARE</p> <p>Toni validi si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Toni aritmici si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Soffi _____</p> <hr/> <p>Polsi periferici normo-isotgmici si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Cateteri venosi centrali: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>succlavia dx <input type="checkbox"/> sin <input type="checkbox"/></p> <p>giugulare interna dx <input type="checkbox"/> sin <input type="checkbox"/></p> <p>basilica dx <input type="checkbox"/> sin <input type="checkbox"/></p> <p>Cateteri arteriosi si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p style="text-align: center;">ADDOME</p> <p>Trattabile si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>volume aumentato <input type="checkbox"/> masse anormali <input type="checkbox"/></p> <p>meteorismo accent. <input type="checkbox"/> peristalsi torpida <input type="checkbox"/></p> <p>ascite <input type="checkbox"/> peristalsi assente <input type="checkbox"/></p> <p>dolorabilità diffusa <input type="checkbox"/> dolorabilità localizzata <input type="checkbox"/></p> <p>Sede _____</p> <hr/> <p>Digunostomia si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>Drenaggi addominali si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p style="text-align: center;">ORGANI ADDOMINALI</p> <p>FEGATO: palpabile si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>aum. di volume lieve <input type="checkbox"/></p> <p>discreto <input type="checkbox"/></p> <p>spiccato <input type="checkbox"/></p> <p>dolore alla palpazione <input type="checkbox"/></p> <p>Altri rilievi _____</p>	<p style="text-align: center;">APPARATO GENITO URINARIO</p> <p>REN:</p> <p>Oliguria <input type="checkbox"/> Anuria <input type="checkbox"/></p> <p>Poliuria <input type="checkbox"/> Ematuria <input type="checkbox"/></p> <p>Catetere vescicale si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p style="text-align: center;">ARTI SUPERIORI, ARTI INFERIORI E BACINO</p> <p>Fratture _____</p> <hr/> <p>Altri rilievi _____</p> <p style="text-align: center;">SISTEMA NERVOSO</p> <p>Aalterazioni } Arti sup. ds <input type="checkbox"/> sn <input type="checkbox"/></p> <p>motilità } Arti int. ds <input type="checkbox"/> sn <input type="checkbox"/></p> <p>Babinsky ds <input type="checkbox"/> sn <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Crisi epiletiche si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>Parziali <input type="checkbox"/> Crisi subentranti <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p style="text-align: center;">COSCENZA</p> <p>coscienza torpida <input type="checkbox"/> coma <input type="checkbox"/> G.C.S. _____</p> <p>confusione mentale <input type="checkbox"/> sopore post-anestesiologico <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p style="text-align: center;">PSICHE</p> <p>disorientamento temporo-spaziale <input type="checkbox"/></p> <p>agitazione psicomotoria <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p style="text-align: center;">GLASGOW COMA SCALE</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 20%;">APERTURA DEGLI OCCHI</td> <td style="width: 20%;">SPONTANEA</td> <td style="width: 20%;">4</td> <td style="width: 20%;">STIMOLAZIONE VERBALE</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>STIMOLAZIONE DOLOROSA</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ASSENTE</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>MIGLIORE RISPOSTA MOTORIA</td> <td>AL COMANDO VERBALE</td> <td>RISPONDE</td> <td></td> <td>6</td> </tr> <tr> <td></td> <td>A STIMOLAZIONE DOLOROSA*</td> <td>LOCALIZZA IL DOLORE</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>FLESSIONE-RETRAZIONE</td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>FLESSIONE ANORMALE (RIGIDA-DECORTICATA)</td> <td></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ESTENSIONE (RIGIDA-DECEREBRATA)</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ASSENTE</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>MIGLIORE RISPOSTA VERBALE**</td> <td>APPROPRATA</td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CONFUSA</td> <td></td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>PAROLE SCONNESSE</td> <td></td> <td></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SUONI INCOMPRESIBILI</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ASSENTE</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>TOTALE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3-15</td> </tr> </table> <p>* Premere lo sterno con le nocchie, osservare le braccia</p> <p>** Se il paziente è sedato valutare la risposta protratta</p> <p>NOTE _____</p>	APERTURA DEGLI OCCHI	SPONTANEA	4	STIMOLAZIONE VERBALE	3				STIMOLAZIONE DOLOROSA	2				ASSENTE	1	MIGLIORE RISPOSTA MOTORIA	AL COMANDO VERBALE	RISPONDE		6		A STIMOLAZIONE DOLOROSA*	LOCALIZZA IL DOLORE		5			FLESSIONE-RETRAZIONE		4			FLESSIONE ANORMALE (RIGIDA-DECORTICATA)		3			ESTENSIONE (RIGIDA-DECEREBRATA)		2			ASSENTE		1	MIGLIORE RISPOSTA VERBALE**	APPROPRATA			5		CONFUSA			4		PAROLE SCONNESSE			3		SUONI INCOMPRESIBILI			2		ASSENTE			1	TOTALE				3-15
APERTURA DEGLI OCCHI	SPONTANEA	4	STIMOLAZIONE VERBALE	3																																																																								
			STIMOLAZIONE DOLOROSA	2																																																																								
			ASSENTE	1																																																																								
MIGLIORE RISPOSTA MOTORIA	AL COMANDO VERBALE	RISPONDE		6																																																																								
	A STIMOLAZIONE DOLOROSA*	LOCALIZZA IL DOLORE		5																																																																								
		FLESSIONE-RETRAZIONE		4																																																																								
		FLESSIONE ANORMALE (RIGIDA-DECORTICATA)		3																																																																								
		ESTENSIONE (RIGIDA-DECEREBRATA)		2																																																																								
		ASSENTE		1																																																																								
MIGLIORE RISPOSTA VERBALE**	APPROPRATA			5																																																																								
	CONFUSA			4																																																																								
	PAROLE SCONNESSE			3																																																																								
	SUONI INCOMPRESIBILI			2																																																																								
	ASSENTE			1																																																																								
TOTALE				3-15																																																																								

**MASTER DI 1° LIVELLO IN
ELABORAZIONE INFORMATICA DI DATI BIOMEDICI
E TELECONTROLLO IN MEDICINA (edizione 2005)**

Modulo 9 - Gestione dei dati clinici e standard internazionali

CODICE				
NUMERI D'ARCHIVIO				
CLINICO	RADIOLOGICO	ANESTESIOLOGICO	ISTOPATOLOGICO	FOTOGRAFICO

N.° CODICE SECONDO LA STANDARD NOMENCLATURE OF DISEASES		
N.° TOPOGRAFICO	N.° EZIOLOGICO	N.° PROGRESSIVO