

Documento 9 SSI-module

Formulario per il colloquio telefonico standardizzato a 1 mese 1 anno
Versione del 01.10.2018

Conservare il rapporto dell'intervista telefonica con il CRF (in forma cartacea o elettronica)

Minimo 5 tentativi di chiamata :	1 / /	4 / /	7 / /	10 / /	Data dell'intervista:/...../.....
	2 / /	5 / /	8 / /	11 / /	
	3 / /	6 / /	9 / /	12 / /	
Cognome, nome del paziente:					
Informazioni ottenute da:		<input type="checkbox"/> paziente	<input type="checkbox"/> famiglia o curante		
Stato dell'intervista	<input type="checkbox"/> intervista effettuate				
	<input type="checkbox"/> paziente rifiuta l'intervista o non può rispondere			<input type="checkbox"/> paziente deceduto	
	<input type="checkbox"/> paziente perso di vista		<input type="checkbox"/> altro:		
1.	La sua convalescenza dopo l'operazione delpresso l'ospedaleé trascorsa bene?				
	<input type="checkbox"/> molto bene	<input type="checkbox"/> abbastanza bene	<input type="checkbox"/> non molto bene o male		
	Commenti:				
2.	Nel frattempo ha dovuto essere riospedalizzato?		<input type="checkbox"/> no (se no passare alla domanda 3)		
	<input type="checkbox"/> si, precisare:				
	Dove e quando? :				
	Per un problema connesso con la sua operazione?				
				
				
3.	Ha rivisto il suo medico di famiglia o il chirurgo, ha consultato il pronto soccorso dalla dimissione dall'ospedale?				
	<input type="checkbox"/> si, precisare:		<input type="checkbox"/> no (se no passare alla domanda 4)		
	Chi, dove e quando?				
	Per quali motivi?				
	<input type="checkbox"/> unicamente per togliere i punti al momento previsto				
	<input type="checkbox"/> per uno o più controlli di routine				
	<input type="checkbox"/> per dei problemi in relazione con l'operazione o con la cicatrizzazione				
	<input type="checkbox"/> per dei problemi insoliti, ma senza relazione con l'operazione o con la cicatrizzazione				
				
				
				

4.	Avete avvertito o misurato la febbre dopo la dimissione dall'ospedale?		
<input type="checkbox"/> si, precisare quanto:°C		<input type="checkbox"/> no (se no passare alla domanda 5)	
<input type="checkbox"/> senza che sia stato necessario consultare il mio medico e probabilmente senza relazione con l'operazione <input type="checkbox"/> forse in relazione con l'operazione (dolori, rossore, spurgo locale) ma non ho (ancora) consultato il mio medico <input type="checkbox"/> senza relazione con l'operazione secondo il mio medico <input type="checkbox"/> in relazione con l'operazione secondo il mio medico			
Commenti:			
5.	Ha constatato uno spurgo di liquido o pus dalla cicatrice dell'operazione o ha rimarcato un rossore, calore, tumefazione o dolori a quel livello, che le sono sembrati anormali?		
Rossore <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Calore <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
		Tumefazione <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
		Dolori <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
Spurgo di liquido o pus <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Si, specificare il tipo di deflusso:	
Descrizione dei segni clinici :			
6.	Ha ricevuto degli antibiotici dalla dimissione dall'ospedale?		
<input type="checkbox"/> no		<input type="checkbox"/> non sa	
<input type="checkbox"/> si , ma per una malattia senza alcuna relazione con l'operazione			
<input type="checkbox"/> si , per curare un problema in relazione, o forse in relazione, con l'operazione			
Si, precisare :			
Commenti:			
7.	E' d'accordo se contattiamo il suo medico curante?		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no