

Documento 9 **swissnosc** SSI-module

Formulario per il colloquio telefonico standardizzato - Versione 01.10.2021

Chirurgia **senza** impianto: follow-up a 1 mese

Chirurgia **con** impianto: a. casi operati **prima del 01.10.2021** follow-up a 1 mese 1 anno
b. casi operati **dal 01.10.2021** follow-up a 90 giorni

NB: Per i casi di chirurgia ortopedica (211, 212) operati **a partire dal 01.10.2021**, vanno poste solo le domande in blu (1, 2, 6 e 7). Mentre per i casi di chirurgia ortopedica operati **prima del 01.10.2021** e per tutti gli altri tipi di chirurgia, tutte le domande (da 1 a 7) devono essere poste.

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: paziente famiglia o curante

Stato dell'intervista

intervista effettuate

paziente rifiuta l'intervista o non può rispondere paziente deceduto

paziente perso di vista altro:

1. La sua convalescenza dopo l'operazione del presso l'ospedale..... é trascorsa bene?

molto bene abbastanza bene non molto bene o male

Commenti:

2. Nel frattempo ha dovuto essere riospedalizzato/rioperato? no (se no passare alla domanda 3. Chirurgia ortopedica: passare alla domanda 6)

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?

si, precisare: no (se no passare alla domanda 4)

Chi, dove e quando?

Per quali motivi?

- unicamente per **togliere i punti** al momento previsto
- per uno o più **controlli di routine**
- per dei problemi in relazione **con l'operazione o con la cicatrizzazione**
- 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

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