

Unità Operativa _____	Reparto di ricovero prenotato (CdC): _____ Equipe chirurgica ¹ : _____
Regime di ricovero: <input type="checkbox"/> Ordinario <input type="checkbox"/> Day Hospital Durata prevista ricovero (gg) _____	Onere degenza ² : <input type="checkbox"/> SSN <input type="checkbox"/> Libera professione <input type="checkbox"/> Altro _____

Cognome _____	Nome _____	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Data di nascita _____	Comune di Nascita _____	Indirizzo: via/piazza _____
Comune di Residenza: _____		
Medico curante: _____ Telefono paziente 1) _____ 2) _____		

Classe prenotazione ³ : <input type="checkbox"/> SSN <input type="checkbox"/> LP intramoenia <input type="checkbox"/> LP intramoenia allargata <input type="checkbox"/> Pagante in proprio (percorso/prestazione che ha dato origine alla prenotazione)

Diagnosi _____	Codice ICD9CM _____
Interventi interni ⁴ _____	Codice ICD9CM _____
Motivo prenotazione _____	
Esami strumentali eseguiti _____	
Note _____	
Comorbidity _____	
Farmaci assunti _____	

Anestesia: Locale Sedoanalgesia (con presenza di anestesista SI NO) Generale

Classe di priorità proposta
<input type="checkbox"/> A (entro 30 giorni) <input type="checkbox"/> B (entro 60 giorni) <input type="checkbox"/> C (entro 180 giorni) <input type="checkbox"/> D (entro 12 mesi)
Note: _____
Al paziente è stata offerta una sede alternativa di ricovero: <input type="checkbox"/> sì, _____ <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> non applicabile

Data ___ / ___ / _____

Timbro e firma dello Specialista proponente

Spazio riservato allo Specialista della Struttura di ricovero (Medico convalidante)
Classe di priorità assegnata: <input type="checkbox"/> A (entro 30 giorni) <input type="checkbox"/> B (entro 60 giorni) <input type="checkbox"/> C (entro 180 giorni) <input type="checkbox"/> D (entro 12 mesi)
Periodo indicativo di ricovero⁵ _____
Timbro e firma del Medico Responsabile della convalida

1 - corrisponde al "Reparto operatorio" Ormaweb. Indicare equipe di appartenenza del Chirurgo (in base a sala operatoria/amb. chirurgico)
2 - prima indicazione di un'informazione che potrà essere meglio dettagliata sulla Scheda di Dimissione Ospedaliera
3 - è riferita al percorso precedente l'inserimento in lista d'attesa, ovvero alla prestazione (ambulatoriale o di altro regime) nella quale è stata posta l'indicazione chirurgica
4 - Intervento principale: inserire il codice ICD9CM o codice nomenclatore aziendale
5 - periodo indicativo calcolato in base all'attesa media per classe di priorità della patologia indicata nella proposta di ricovero