



CROCE DI SAN GIOVANNI

**S.O.G.IT. I GIOVANNITI**

OPERA DI SOCCORSO DELL'ORDINE DI SAN GIOVANNI IN ITALIA - O.N.L.U.S.

SEZIONE OVEST VICENTINO

36040 BRENDOLO (VI) - Via L.Negrelli 26 - C.f. 95081830242



## RICHIESTA DI TRASPORTO SANITARIO

DATI ANAGRAFICI

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Data e giorno di richiesta prenotazione \_\_\_\_\_

- DA DOMICILIO A OSPEDALE
- DA STRUTTURA A OSPEDALE

Trasporto con  volontario  infermiere (motivare) \_\_\_\_\_

### Destinazione

Domicilio: Città \_\_\_\_\_

Via/numero civico \_\_\_\_\_

Piano \_\_\_\_\_  con  senza ascensore numero di telefono \_\_\_\_\_

Casa di Riposo \_\_\_\_\_

Ospedale/reparto \_\_\_\_\_ Altro \_\_\_\_\_

### PER IL SEGUENTE MOTIVO

CONSULENZA SPECIALISTICA: \_\_\_\_\_

Orario \_\_\_\_\_ tempo stimato di esecuzione \_\_\_\_\_

INDAGINE STRUMENTALE: \_\_\_\_\_

Orario \_\_\_\_\_ tempo stimato di esecuzione \_\_\_\_\_

L'INDAGINE STRUMENTALE PREVEDE SEDAZIONE SI  NO

IL PAZIENTE E'  deambulante  carrozzina  barellato peso approssimativo Kg \_\_\_\_\_

- Ossigenoterapia  SI  NO se, Si dosaggio lt/min \_\_\_\_\_
- Paziente portatore di catetere vescicale SI  NO  catetere peritoneale Si  NO
- Precauzione da adottare da parte del personale \_\_\_\_\_
- Particolari situazioni degne di rilievo (es. monitoraggio continuo parametri vitali,..) \_\_\_\_\_
- Presente documentazione medica ( es. rx precedenti, consensi...)  SI  NO

Il richiedente (Firma leggibile) \_\_\_\_\_

**DA COMPILARE SE PRESENTI PARTICOLARI PRECAUZIONI PER RISCHIO INFETTIVO( a cura del medico)**

precauzioni RESPIRATORIE  precauzioni DA CONTATTO

data \_\_\_\_\_ Firma del Medico \_\_\_\_\_

**N.B.: allegare copia documento d'identità e tessera sanitaria**