

Regione Piemonte	ASL territoriale	Codice ASR	Struttura di ricovero	SDO n.	
Cognome		Nome		Sesso	Data nascita

Comune nascita	[codice]	Stato Civile	[codice]	ASL residenza	[codice]
Identificativo paziente	[codice]	Livello di istruzione	[codice]	Regione residenza	[codice]
Tipo Identificativo	[codice]	Condizione professionale	[codice]	Comune residenza	[codice]
Cittadinanza	[codice]	Tipo di professione	[codice]	N. SDO postac. prec.	
N. SDO della puerpera					

Parametro	TEAM	ENI	STP
Data rilascio	[non richiesto]		
Data scadenza			
Codice identificativo personale		[non richiesto]	[non richiesto]
Codice istituzione competente-emittente			
Qualifica beneficiario		[non richiesto]	[non richiesto]
Riferimento normativo			[non richiesto]
Attestato		[non richiesto]	[non richiesto]

Regime ricovero	[codice]	Tipo ricovero	[codice]	HSP11-STS11 provenienza	[codice]	Giorni ricovero ist.	
Onere degenza	[codice]	Provenienza assistito	[codice]	HSP11bis provenienza	[codice]	N. passaggi pers. non med.	
Data prenotazione		Motivo DH	[codice]	N. SDO postac. prec.		N. vistie mediche	
Classe priorità		Accessi DH	[codice]	Giorni permesso			

Fase del ricovero	Data	Ora	Disciplina UO	Progressivo UO	Multispec. UO	Multispec. progr.	Matricola
Ammissione			[codice]	[codice]	[codice]	[codice]	[codice]
Trasferimento interno 1			[codice]	[codice]	[codice]	[codice]	[codice]
Trasferimento interno 2			[codice]	[codice]	[codice]	[codice]	[codice]
Trasferimento interno 3			[codice]	[codice]	[codice]	[codice]	[codice]
Trasferimento interno 4			[codice]	[codice]	[codice]	[codice]	[codice]
Trasferimento interno 5			[codice]	[codice]	[codice]	[codice]	[codice]
Trasferimento interno 6			[codice]	[codice]	[codice]	[codice]	[codice]
Trasferimento interno 7			[codice]	[codice]	[codice]	[codice]	[codice]
Trasferimento interno 8			[codice]	[codice]	[codice]	[codice]	[codice]
Trasferimento interno 9			[codice]	[codice]	[codice]	[codice]	[codice]
Trasferimento interno 10			[codice]	[codice]	[codice]	[codice]	[codice]
Dimissione			[codice]	[codice]	[codice]	[codice]	[codice]

Modalità dimissione	[codice]	Riscontro autoptico	[codice]	HSP11-STS11 destinazione	[codice]	HSP11bis	[codice]
---------------------	----------	---------------------	----------	--------------------------	----------	----------	----------

Date accessi in DH					
1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41	42
43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53	54
55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66
67	68	69	70	71	72
73	74	75	76	77	78

Data \_\_\_\_\_

Firma del medico \_\_\_\_\_

<b>Regione Piemonte</b>	<b>ASL territoriale</b>	<b>Codice ASR</b>	<b>Struttura di ricovero</b>			<b>SDO n.</b>	
<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>		<b>Sesso</b>		<b>Data nascita</b>	

<b>Diagnosi</b>	<b>Codice ICD9CM</b>	<b>Presente al ricovero</b>	<b>Lateralità</b>	<b>Sadiazione condensata</b>
Principale	[codice]	[codice]	[codice]	[codice]
Secondaria 1	[codice]	[codice]	[codice]	[codice]
Secondaria 2	[codice]	[codice]	[codice]	[codice]
Secondaria 3	[codice]	[codice]	[codice]	[codice]
Secondaria 4	[codice]	[codice]	[codice]	[codice]
Secondaria 5	[codice]	[codice]	[codice]	[codice]

<b>Rilevazione dolore</b>		<b>Peso alla nascita</b>		<b>Ricovero oltre 365</b>	
<b>Traumatismi-Intossicazioni</b>		<b>Modalità allattamento</b>		<b>Libera professione</b>	
<b>Cod. E causa esterna</b>		<b>Ricovero ripetuto</b>		<b>Pressione arteriosa sistolica</b>	
<b>Cod. malattie rare e croniche</b>		<b>Farmaco oncologico</b>		<b>Creatinina serica</b>	
<b>Protesi – codice</b>		<b>TSO in ricovero in disciplina 40</b>		<b>Frazione di eiezione</b>	
<b>Protesi – quantità</b>		<b>Numero Scheda 118</b>		<b>Euroscore</b>	

<b>Intervento</b>	<b>Codice ICD9CM</b>	<b>Data inizio</b>	<b>Ora inizio</b>	<b>Data fine</b>	<b>Ora fine</b>	<b>Flag in service</b>	<b>Check list</b>	<b>Uso robot</b>	<b>Lateralità</b>
Principale									
Secondario 1									
Secondario 2									
Secondario 3									
Secondario 4									
Secondario 5									
Secondario 6									
Secondario 7									
Secondario 8									
Secondario 9									
Secondario 10									

<b>Intervento</b>	<b>CF anestesista</b>	<b>CF chirurgo A</b>	<b>CF chirurgo B</b>	<b>CF chirurgo C</b>
Principale				
Secondario 1				
Secondario 2				
Secondario 3				
Secondario 4				
Secondario 5				
Secondario 6				
Secondario 7				
Secondario 8				
Secondario 9				
Secondario 10				

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma del medico** \_\_\_\_\_