

MODULO DI RICHIESTA DIALISI IN VACANZA

Sede richiesta: ☐ **P.O. Latina** ☐ **P.O. Terracina** ☐ **P.O. Formia**

Dati Personali

Cognome..... Nome.....
Luogo di nascita..... data di nascita.....
Residente a Via.....
CAP..... Telefono..... Cell.....
email.....
Codici esenzione ticket.....

Dati del Centro Dialisi di Appartenenza

In dialisi dal Presso il Centro di.....
Tel. del Centro..... Fax del Centro.....
email.....
Medico di riferimento email del medico
Periodo richiesto: dal al.....
Recapito durante le vacanze Tel.....
.....
Persona di riferimento durante le vacanze

Assessment Assistenziale

Limitato in uno dei seguenti ambiti:

- ☐ comunicazione
- ☐ somministrazione del pasto
- ☐ movimento
- ☐ diuresi/feci
- ☐ mantenere le funzioni vitali
- ☐ affrontare le esperienze esistenziali della vita
- ☐ orientamento temporale e locale
- ☐ integrità della cute (edema, ulcere, necrosi,.....)
- ☐ alimenti (lattosio, fruttosio, glutine,.....)
- ☐ benessere (dolori, nausea,)
- ☐ gestione della terapia orale

eventuali annotazioni

Firma e Timbro del Medico

AUTORIZZAZIONE AL CONSENSO DELLA PRIVACY

Il sottoscrittoin qualità di diretto interessato ovvero
.....del sig. /della sig.ra.....
acquisite le informazioni dal titolare del trattamento (previa lettura dell'informativa), ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 e s.m.i., presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa.

Data

Firma Leggibile

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

1. Certificato di stabilità clinica durante la seduta di emodialisi.
2. Scheda dialitica comprensiva di tutti i parametri relativi al trattamento dialitico effettuato presso il centro di appartenenza, terapia assunta in dialisi e a domicilio.
3. Sintesi clinica comprensiva della patologia renale di base e degli eventi salienti che hanno caratterizzato l'anamnesi patologica remota.
4. Segnalazione di eventuali allergie e/o intolleranze a farmaci o presidi dialitici (tipi di membrana, metodi di sterilizzazione, plastificanti, additivi, ecc.)
5. Referto di valutazione cardiologica completa con refertazione ECG e/o ecocardiogramma effettuati in periodo non antecedente a 6 mesi dalla data di arrivo prevista.
6. Referto di markers virali HBV, HCV, HIV la cui valutazione occorre che venga effettuata in periodo non antecedente a 3 mesi dalla data di arrivo prevista.
7. Adeguata correzione dell'anemia: valore di Hb superiore a 10gr/dl con esame eseguito almeno 2 settimane prima dell'inizio del soggiorno.
8. Certificato di accesso vascolare che garantisca un flusso per una buona adeguatezza dialitica e non presenti segni di infezione in atto.
9. Rx Torace recente.
10. Fotocopia tessera sanitaria (o Tessera Europea se cittadini provenienti da uno degli Stati membri dell'Unione Europea con rispettivo codice di esenzione per insufficienza renale).
11. Fotocopia documento di identità.
12. Impegnative per la richiesta del numero dei trattamenti programmati con specificazione della metodica richiesta e del relativo codice di nomenclatore sanitario (023).