

**SCHEDA DI SEGNALAZIONE EFFETTI INDESIDERATI/COMPLICANZE  
SUCCESSIVI ALLA PROFILASSI TEV POST-CHIRURGICA  
(destinata a UOC Rischio Clinico)**

**DURANTE LA DEGENZA**                      **DATA**

**EFFETTI INDESIDERATI/COMPLICANZE**

**MODIFICHE APPORTATE ALLA PROFILASSI**

**ALLA DIMISSIONE**                      **DATA**

**TERAPIA PRESCRITTA ALLA DIMISSIONE**

**EFFETTI INDESIDERATI/COMPLICANZE**

**MODIFICHE APPORTATE ALLA PROFILASSI**

**TROMBOEMBOLIA POST-CHIRURGICA**

**NOME E COGNOME DEL MEDICO** \_\_\_\_\_ **MATR** \_\_\_\_\_

**DATA** \_\_\_\_\_ **TIMBRO E FIRMA** \_\_\_\_\_