

**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** _____