



PROCEDURA	ASL LATINA UOC RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGALE E QUALITÀ	VERS. 3	Pag.1 di 38
		04/02/2026	

**RACCOMANDAZIONE PER LA MORTE O GRAVE DANNO
CONSEGUENTE AD UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI
TRASPORTO SECONDARIO
(INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)**

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
VERS. 2 02/11/2023	Direttore UOC Pronto Soccorso Dott.ssa R. DAL PIAZ F.to	Direttore Sostituto UOC Professioni Sanitarie rete Ospedaliera Dott.S.Di Mauro	Responsabile Sostituto UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e qualità Dott.ssa A.Rizzo	2 Anni
VERS. 3 04/02/2026	Responsabile F.O. Qualità Risk e Management Dott. R. Masiero	Dirigente UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità Dott. E. Pilia		
VALENZA DOCUMENTALE		Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento
		X		
Livello di diffusione		Intranet	Lista di presa visione/distribuzione	
		X	Riunioni	
			X	

La stesura della suddetta procedura rappresenta lo stato dell'arte della conoscenza al momento della sua redazione.

La procedura è stata revisionata effettuando l'editing.

La U.O.C. Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità è referente dell'implementazione della procedura

SOMMARIO

1. PREMESSA	5
2. SCOPO	6
3. AMBITI DI APPLICAZIONE	7
4. TERMINOLOGIA, DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	8
5. MATRICI DELLE RESPONSABILITÀ	8
6. TIPOLOGIA DI TRASPORTO	10
6.1 <i>Trasporto secondario d'urgenza</i>	10
6.2 <i>Trasporto secondario programmato o differibile</i>	10
7. VALUTAZIONE DEL PAZIENTE	11
7.1 <i>Classi di rischio per il trasporto dei pazienti secondo la classificazione di Eherenwerth</i>	12
8. TRASPORTO SECONDARIO INTRAOSPEDALIERO	13
8.1 <i>Trasporto secondario intraospedaliero programmato/differibile</i>	13
8.2 <i>Trasporto secondario intraospedaliero d'urgenza</i>	15
9. TRASPORTO SECONDARIO EXTRAOSPEDALIERO	17
9.1 <i>Trasporto extraospedaliero programmato/differibile</i>	17
9.2 <i>Trasporto secondario extraospedaliero d'urgenza</i>	18
10. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	19
10.1 <i>Attività del medico che richiede il trasferimento</i>	19
10.2 <i>Attività del medico che accetta il trasferimento</i>	21
10.3 <i>Attività del medico che effettua il trasferimento</i>	22
10.4 <i>Attività dell'infermiere</i>	22
10.5 <i>Attività dell'equipaggio</i>	23
10.6 <i>Scelta del personale da utilizzare per il trasporto</i>	23
10.7 <i>Scelta del mezzo di trasporto</i>	24
11. TRASFERIMENTI SECONDARI PROTETTI	25

11.1 Paziente ostetrica.....	25
11.2 Paziente pediatrico o neonatale	26
11.3 Paziente infettivo.....	27
12. DIAGRAMMA DI FLUSSO	29
13. INDICATORI.....	30
14. BIBLIOGRAFIA /RIFERIMENTI NORMATIVI	31
ALLEGATO N. 1.....	32
ALLEGATO N. 1/A	38
ALLEGATO N. 1/B.....	39
ALLEGATO 2	40

1. PREMESSA

Il sistema di trasporto secondario dei pazienti ricoverati, in ambito sia intra che extra ospedaliero, rappresenta un elemento importante nel processo assistenziale perché è in relazione con la tempestività degli interventi e l'esecuzione in sicurezza degli stessi.

Entrambe le tipologie di trasporto sono gravate da potenziali fattori di rischio, in relazione a:

- fattori organizzativi;
- fattori umani;
- fattori tecnici.

Altri fattori che interferiscono con la qualità e la sicurezza del trasporto secondario sono:

- l'architettura della struttura sanitaria: la tipologia a padiglione, ad esempio, presente in numerose realtà ospedaliere, comporta un allungamento dei percorsi, incidendo sul timing del trasporto stesso;
- la presenza di personale sanitario afferente da varie specialità e non sempre formato in materia di trasporto;
- la scarsa o inadeguata comunicazione dal momento della presa in carico del paziente e con la struttura di destinazione;
- l'incompleta o mancante documentazione sanitaria che deve accompagnare il paziente in tutti i suoi trasferimenti;
- la disponibilità di idonei mezzi di trasporto: mancanza o carenza di ambulanze dotate di strumentazione ed apparecchiature di rianimazione per il trasporto dei pazienti critici;
- mancata stabilizzazione, prima del trasporto, dei parametri vitali del paziente;
- il tempo di trasporto: il rischio di sviluppare complicazioni, in particolare nel

trasporto verso aree di terapia intensiva, è direttamente proporzionale al tempo impiegato;

- la particolarità del territorio della ASL di Latina, in quanto comprende aree di montagna e di mare con una dislocazione disomogenea dei Presidi Ospedalieri con i vincoli di Hub e Spoke.

Il Ministero della Salute, con la Raccomandazione n° 11, ha inteso fornire agli operatori sanitari indicazioni metodologiche per la gestione del sistema di trasporto sanitario di pazienti, in ambito intra- ed extra-ospedaliero, al fine di prevenire l'evento sentinella "morte o grave danno conseguenti ad un loro malfunzionamento".

La presente procedura è stata elaborata in linea con quanto suggerito nella suddetta Raccomandazione ed è focalizzata sulla gestione del paziente nel trasporto sanitario intra-ospedaliero.

2. SCOPO

Questo strumento ha l'obiettivo di prevenire la morte o il grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto secondario dei pazienti sia intra che extra ospedaliero. Si vuole fornire una guida alle Direzioni Aziendali e a tutti gli operatori coinvolti nel sistema dei trasporti, al fine di assicurare un sistema sicuro ed efficace attraverso la definizione di standard clinici e comportamenti uniformi da applicare nelle varie fasi del processo organizzativo.

In particolare:

- garantire la sicurezza e un'adeguata assistenza durante le fasi del trasporto, sia programmato che d'urgenza, dalla presa in carico del paziente sino all'arrivo alla sede di destinazione;

- prevenire la morte o un grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto;
- garantire l'idoneità, l'utilizzo in sicurezza e la manutenzione di strutture, mezzi, strumenti e dispositivi da utilizzare durante i trasporti;
- assicurare la formazione e l'addestramento del personale addetto al trasporto di pazienti;
- favorire la comunicazione tempestiva e completa tra tutti gli operatori coinvolti.

Il trasporto del paziente è un intervento che per le sue caratteristiche e complessità aumenta il rischio del livello di eventi avversi, sia in paziente critico e/o stabile. In letteratura, molti lavori hanno evidenziato come durante il trasporto secondario si verifichino alterazioni fisiopatologiche, in risposta alle accelerazioni o decelerazioni, che cambiano lo stato clinico del paziente, in particolare mutando le condizioni respiratorie ed emodinamiche.

La conoscenza dei fattori di rischio, collegati alle diverse tipologie di trasporto sanitario, consente una migliore valutazione degli interventi da effettuare e di conseguenza la riduzione dei rischi collegati al trasporto secondario dei pazienti.

3. AMBITI DI APPLICAZIONE

La presente procedura è rivolta a tutto il personale della ASL di Latina e delle ditte in appalto, coinvolto nel trasporto secondario intra ed extra ospedaliero dei pazienti.

4. TERMINOLOGIA, DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

U.O.=Unità Operativa

UU.OO.= Unità Operative

P.S.= Pronto Soccorso

Servizio trasporti= Unità Operativa Semplice Trasporti Interospedalieri

Medico Richiedente= dirigente medico che richiede il trasferimento del paziente

Medico Accettante= dirigente medico a cui perviene la richiesta di trasferimento

5. MATRICI DELLE RESPONSABILITÀ

TRASPORTO SECONDARIO INTRAOSPEDALIERO

FIGURE INTERESSATE DESCRIZIONE ATTIVITÀ	MEDICO RICHIEDENTE	MEDICO ACCETTANTE	MEDICO CHE EFFETTUA IL TRASFERIMENTO	PERSONALE SANITARIO UU.OO. RICHIEDENTE	PERSONALE SANITARIO UU.OO.: ACCETTANTE
Acquisire consenso informato al trasferimento	R	I	I	I	I
Programmare il trasferimento	R			R	
Valutazione clinica paziente per il trasporto	R	C	C	C	I
Scelta del personale idoneo al trasporto	R	C	C	I	I
Contattare UU.OO. ricevente per conferma trasferimento	R	C	I	R	C

C: Coinvolto, I: Informato, R: Responsabile

TRASPORTO SECONDARIO EXTRAOSPEDALIERO

FIGURE INTERESSATE DESCRIZIONE ATTIVITA'	MEDICO RICHIEDENTE	MEDICO ACCETTANTE	MEDICO CHE EFFETTUA IL TRASFERIMENTO	INFERMIERE DEL TRASPORTO	AUTISTA	PERSONALE SANITARIO UU.OO. RICHIEDENTE	PERSONALE SANITARIO UU.OO: ACCETTANTE	UCTO	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
Acquisire consenso informato al trasferimento	R	I	I	I	I	I	I	I	
Programmare il trasferimento	R			I	I	R		C	C
Valutazione clinica paziente per il trasporto	R	C	C	I	I	C	I	I	
Scelta del personale idoneo al trasporto	R	C	C	C	C	I	I	R	I
Contattare UU.OO. ricevente per conferma trasferimento	R	C	I	I	I	R	C	I	

C: Coinvolto, I: Informato, R: Responsabile

6. TIPOLOGIA DI TRASPORTO

6.1 *Trasporto secondario d'urgenza*

Il trasporto secondario d'urgenza riguarda pazienti acuti ma stabili affetti da patologia tempo/dipendente (tempo massimo attivazione oltre 30 minuti) la cui prognosi è legata ad una terapia specifica non eseguibile nella struttura richiedente.

Sono trasporti secondari urgenti:

- il trasferimento di un paziente da una struttura di livello assistenziale inferiore ad una di livello superiore, nell'ambito delle Reti Assistenziali per l'Emergenza (da Ospedale Spoke a Ospedale Hub) al fine di garantire una continuità di soccorso;
- Il trasporto di un paziente per una consulenza urgente riferita ad una specialità non presente nella struttura richiedente;
- Trasporto per eseguire una procedura diagnostica in emergenza;

6.2 *Trasporto secondario programmato o differibile*

Per trasporto programmabile o differibile si intende quel trasporto dove il paziente, indipendentemente dalla gravità della patologia, non necessita di trattamento specifico a breve termine.

- trasporto per trasferimento in ambiente specialistico per completamento delle cure;
- tra presidi ospedalieri per mancanza di posto letto;
- sanitario per diagnostica/consulenza;
- per prestazioni non presenti nella struttura di ricovero;

- in strutture post-acuzie e/o riabilitazione;
- verso il domicilio del paziente (in casi selezionati);
- presso altra U.O. per miglioramento o aggravamento delle condizioni cliniche del paziente.

7. VALUTAZIONE DEL PAZIENTE

In paziente da trasportare si può trovare in diverse condizioni cliniche.

Possiamo distinguere:

- *paziente critico*: a causa della grave compromissione di uno o più organi e/o apparati, deve dipendere da strumenti di supporto, monitoraggio, terapia, delle funzioni vitali;
- *paziente instabile*: a causa della propria patologia, presenta insufficienze d'organo che necessitano di terapie atte al mantenimento dei parametri vitali - che devono essere costantemente controllati- e il cui stato clinico può improvvisamente variare spontaneamente necessitando di nuovi interventi;
- *paziente stabile*: pur se affetto da patologie concomitanti, non può ragionevolmente subire alcun deterioramento delle condizioni cliniche che lo porti ad essere definibile come paziente critico e instabile;
- *paziente evolutivo*: presenta una patologia che è noto lo predisponga a deterioramenti, in taluni casi prevedibili o potenziali, entro un lasso di tempo più o meno lungo.

In relazione alle condizioni del paziente e alla finalità del trasferimento, è necessario

prioritariamente inquadrare il paziente all'interno delle **classi di rischio di Eherenwerth** che individuano le necessità assistenziali durante il trasporto ed il personale responsabile del paziente durante il trasferimento.

7.1 Classi di rischio per il trasporto dei pazienti secondo la classificazione di Eherenwerth

CLASSE I° e II°

NON È RICHIESTA LA PRESENZA DEL MEDICO

- il paziente richiede raramente il monitoraggio dei parametri vitali
- Non ha bisogno di una linea venosa
- Non richiede somministrazione di ossigeno
- Non è trasferito in terapia intensiva

CLASSE III°

È RICHIESTA LA PRESENZA DEL MEDICO

- Il paziente richiede di frequente il monitoraggio dei parametri vitali
- Ha bisogno di una linea venosa
- Può andare incontro alla compromissione dello stato di coscienza
- Può andare incontro a distress respiratorio
- Richiede la somministrazione di O₂
- Trasferito in terapia intensiva
- Glasgow Coma Scale =>9

CLASSE IV

È RICHIESTA LA PRESENZA DEL MEDICO ANESTESISTA-RIANIMATORE

- Il paziente richiede intubazione tracheale
- Richiede supporto ventilatorio

- Ha bisogno di una o due accessi venosi di grosso calibro o di catetere venoso centrale
- Può avere compromissione dello stato di coscienza
- Può essere in distress respiratorio
- Richiede la somministrazione di O₂
- Richiede la somministrazione di farmaci durante il trasporto
- Richiede ricovero in terapia intensiva
- Glasgow Coma Scale <9

CLASSE V

A TOTALE CARICO DEL RIANIMATORE

- Il paziente non può essere stabilizzato
- Richiede monitoraggio invasivo
- Richiede terapia intensiva

8. TRASPORTO SECONDARIO INTRAOSPEDALIERO

Come precedentemente definito i trasporti si suddividono in:

- programmabile/differibile
- d'urgenza

8.1 Trasporto secondario intraospedaliero programmato/differibile

Nel caso dell'esecuzione di un esame diagnostico è necessario:

- acquisire il consenso informato del paziente o del suo tutore o, in caso di minore, dell'esercente la patria potestà riguardo sia l'effettuazione dell'esame e le modalità del trasporto;
- programmare il servizio di trasporto per il giorno dell'appuntamento (chiamata

- o link smartphone) secondo le specifiche procedure per singola Unità Operativa;
- il giorno dell'appuntamento il medico dell'Unità operativa valuta la possibilità del paziente di essere trasportato; nel caso di pazienti ricoverati appartenenti alla classe III°, VI° e V° della classificazione di Eherenwerth in cui è richiesta la presenza del medico e/o rianimatore durante il trasporto, questi dovrà essere un medico della Unità Operativa richiedente il trasferimento, mentre il rianimatore deve essere contattato dall'Unità Operativa Richiedente. Il paziente potrà esser trasportato solo dopo che il Medico Richiedente abbia preso accordi telefonici con il Medico Accettante;
 - è cura dell'Unità Operativa avvisare il paziente in tempo utile, preparare la documentazione necessaria e, qualora richiesto, reperire l'accesso venoso tenendo presente che i compiti del personale di trasporto si esauriscono nella presa in carico del Paziente e nel controllo delle condizioni dello stesso sino alla riconsegna alla Unità Operativa accettante.

Nel caso di richiesta posto letto è, invece, necessario:

- informare il paziente o il suo tutore o, in caso di minore, l'esercente la patria potestà riguardo la necessità di trasferimento che le modalità del trasporto;
- concordare con l'unità Operativa accettante la data di trasferimento. Se è previsto per lo stesso giorno e nel caso in cui siano già intercorsi rapporti telefonici tra Medico Trasferente e Medico Accettante si avrà cura di contattare l'Unità Operativa accettante per verificare la disponibilità di posto letto;
- programmare il servizio di trasporto per il giorno dell'appuntamento (chiamata o link smartphone) secondo le specifiche procedure per singola Unità Operativa;
- il medico dell'Unità operativa valuta la possibilità del paziente di essere trasportato; nel caso di pazienti ricoverati appartenenti alla classe III°, VI° e V°

della classificazione di Eherenwerth in cui è richiesta la presenza del medico e/o rianimatore durante il trasporto, questi dovrà essere un medico della Unità Operativa richiedente il trasferimento mentre il rianimatore deve essere contattato dall'Unità Operativa Richiedente. Il paziente potrà esser trasportato solo dopo che il Medico Richiedente abbia preso accordi telefonici con il Medico Accettante;

- è cura dell'Unità Operativa avvisare il paziente in tempo utile, preparare la documentazione necessaria e, qualora richiesto, reperire l'accesso venoso tenendo presente che i compiti del personale di trasporto si esauriscono nella presa in carico del Paziente e nel controllo delle condizioni dello stesso sino alla riconsegna alla Unità Operativa accettante.
- l'Unità Operativa trasferente contatta il Servizio di Bed Manager per comunicare la disponibilità di posto letto.

Nel caso in cui il trasferimento avviene dal Pronto Soccorso verso una Unità di degenza, è cura del personale di PS informare i familiari dell'avvenuto trasferimento.

8.2 Trasporto secondario intraospedaliero d'urgenza

Nel caso dell'esecuzione di un esame diagnostico è necessario:

- acquisire il consenso informato del paziente o del suo tutore o, in caso di minore, dell'esercente la patria potestà riguardo sia l'effettuazione dell'esame e le modalità del trasporto;
- attivare il servizio di trasporto in urgenza (chiamata o link smartphone) secondo le specifiche procedure per singola Unità Operativa;
- il medico dell'Unità Operativa valuta il paziente per definire la modalità di trasporto; nel caso di pazienti ricoverati appartenenti alla classe III°, VI° e V° della classificazione di Eherenwerth in cui è richiesta la presenza del medico e/o rianimatore, questi deve essere un medico della Unità Operativa richiedente il

trasferimento, mentre il Rianimatore deve essere contattato dall'Unità operativa Richiedente;

- è cura dell'Unità Operativa preparare la documentazione necessaria e, qualora richiesto, reperire l'accesso venoso tenendo presente che i compiti del personale di trasporto si esauriscono nella presa in carico del Paziente e nel controllo delle condizioni dello stesso sino alla riconsegna alla Unità Operativa accettante.

Nel caso di richiesta posto letto è, invece, necessario:

- informare il paziente o il suo tutore o, in caso di minore, l'esercente la patria potestà riguardo la necessità di trasferimento che le modalità del trasporto;
- concordare con l'Unità Operativa la disponibilità di posto letto. Nel caso siano già intercorsi rapporti telefonici tra Medico Trasferente e Medico Accettante si avrà cura di comunicare con l'Unità operativa accettante per verifica disponibilità del posto letto;
- attivare il servizio di trasporto in urgenza (chiamata o link smartphone) secondo le specifiche procedure per singola Unità Operativa;
- il medico dell'Unità Operativa valuta il paziente per definire la modalità di trasporto; nel caso di pazienti ricoverati appartenenti alla classe III°, VI° e V° della classificazione di Eherenwerth in cui è richiesta la presenza del medico e/o rianimatore, questi dovrà essere un medico della Unità Operativa richiedente il trasferimento, mentre il rianimatore deve essere contattato dall'Unità operativa Richiedente;
- è cura dell'Unità Operativa preparare la documentazione necessaria e, qualora richiesto, reperire l'accesso venoso tenendo presente che i compiti del personale di trasporto si esauriscono nella presa in carico del Paziente e nel controllo delle condizioni dello stesso sino alla riconsegna alla Unità Operativa accettante.

- l'Unità Operativa trasferente contatta il Servizio di Bed Manager per comunicare la disponibilità di posto letto.

9. TRASPORTO SECONDARIO EXTRAOSPEDALIERO

9.1 Trasporto extraospedaliero programmato/differibile

Nel caso di richiesta posto letto e/o esame diagnostico è necessario:

- acquisire il consenso informato del paziente o del suo tutore o, in caso di minore, dell'esercente la patria potestà riguardo sia l'effettuazione dell'esame o del trasferimento che le modalità del trasporto;
- il medico dell'Unità Operativa valuta il paziente per definire la modalità di trasporto; nel caso di pazienti ricoverati appartenenti alla classe III°, VI° e V° della classificazione di Eherenwerth in cui è richiesta la presenza del medico e/o rianimatore, questi dovrà essere un medico del Servizio Trasporti, mentre il rianimatore deve essere ospedaliero;
- compilare il modulo di richiesta di trasferimento (vedi allegato 2) in ogni sua parte in grafia leggibile, preferibilmente in stampatello, con timbro e firma del medico richiedente con l'indicazione di una sua pronta reperibilità, specificando la tipologia di personale per il trasporto;
- inviare la richiesta al Servizio Trasporti UO Trasporti Interospedalieri., alla mail coordinamentotrasporti@ausl.latina.it o al FAX 0773-6553432, dalle 24 alle 48 ore prima se trasferimento intraregionale (per i trasferimenti extraregionali inviare la richiesta con almeno 3 giorni di anticipo), che provvederà a programmare l'attivazione del sistema di trasporto per la data ed ora richiesti,

compatibilmente con la programmazione delle attività. Dopo l'invio contattare il Servizio Trasporti al numero di telefono 0773- 6556965 per la conferma dell'avvenuta ricezione della richiesta;

- è cura dell'Unità Operativa preparare la documentazione necessaria e, qualora richiesto, reperire l'accesso venoso tenendo presente che i compiti del personale di trasporto si esauriscono nella presa in carico del paziente e nel controllo delle condizioni dello stesso sino alla riconsegna alla Unità Operativa accettante;
- l'Unità Operativa trasferente contatta il Servizio di Bed Manager di riferimento per comunicare la disponibilità di posto letto.

9.2 Trasporto secondario extraospedaliero d'urgenza

Il trasporto extraospedaliero in emergenza di un paziente in condizioni critiche o in imminente pericolo di vita o perdita d'organo, è di competenza del Servizio ARES 118. In caso d'indisponibilità dei mezzi 118, si può attivare il Servizio Trasporti interno-UO Trasporti Interospedalieri.

Nel caso di richiesta posto letto e/o esame diagnostico è necessario:

- acquisire il consenso informato del paziente o del suo tutore o, in caso di minore, dell'esercente la patria potestà riguardo sia l'effettuazione dell'esame o del trasferimento che le modalità del trasporto;
- il medico dell'Unità Operativa valuta il paziente per definire la modalità di trasporto; per i pazienti ricoverati appartenenti alla classe III°, VI° e V° della classificazione di Eherenwerth in cui è richiesta la presenza del medico e/o rianimatore, questi dovrà essere un medico del Servizio Trasporti, mentre il rianimatore deve essere ospedaliero;
- compilare il modulo di richiesta di trasferimento (vedi allegato 2) in ogni sua

parte in grafia leggibile, preferibilmente in stampatello, con timbro e firma del medico richiedente con l'indicazione di una sua pronta reperibilità, specificando la tipologia di personale per il trasporto;

- inviare la richiesta al Servizio Trasporti, alla mail coordinamentotrasporti@ausl.latina.it o al FAX 0773-6553432. Dopo l'invio contattare il Servizio Trasporti al numero di telefono 0773- 6556965 per la conferma dell'avvenuta ricezione della richiesta e per eventuali comunicazioni;
- nel caso di urgenza indifferibile, il Medico Trasferente deve contattare il 118;
- è cura dell'Unità Operativa preparare la documentazione necessaria e, qualora richiesto, reperire l'accesso venoso tenendo presente che i compiti del personale di trasporto si esauriscono nella presa in carico del paziente e nel controllo delle condizioni dello stesso sino alla riconsegna alla Unità Operativa accettante;
- l'Unità Operativa trasferente contatta il Servizio di Bed Manager per comunicare la disponibilità di posto letto.

10.DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

10.1 Attività del medico che richiede il trasferimento

Il Medico che attiva il trasferimento deve:

- ✓ stabilire la necessità del trasferimento con valutazione dei rischi, dei benefici e del momento più opportuno per eseguirlo;
- ✓ porre per iscritto l'ordine di trasferimento;
- ✓ identificare l'ospedale di destinazione, il mezzo di trasporto idoneo, il personale di accompagnamento;
- ✓ valutare le condizioni del paziente con l'eventuale ausilio di indagini strumentali

- e di laboratorio (senza ritardo per il trasferimento);
- ✓ stabilizzare il paziente compatibilmente e col concorso di tutte le competenze specialistiche disponibili in ospedale, tenendo ben presente che la stabilizzazione definitiva può probabilmente essere ottenuta solo all'ospedale di destinazione;
 - ✓ informare il paziente o i danti causa sulle ragioni e sulle alternative al trasferimento;
 - ✓ acquisire il consenso scritto, che risulti nella cartella clinica o nel verbale di Pronto Soccorso; qualora, per ragioni cliniche (stato di necessità), il consenso non possa essere espresso e formalizzato, devono essere comunque registrate le motivazioni del trasferimento e del mancato consenso;
 - ✓ contattare il medico dell'ospedale di destinazione per descrivere il caso clinico e/o la necessità per cui deve essere effettuato il trasferimento;
 - ✓ ottenere un parere scritto /Bed Manager sul trasferimento;
 - ✓ determinare la classe di appartenenza del paziente stesso e conseguentemente individuare il sanitario che effettua l'accompagnamento assumendo, in caso di contenzioso con o tra eventuali consulenti, la responsabilità finale della decisione ed acquisendo formalmente per iscritto le motivazioni di tutti i sanitari intervenuti;
 - ✓ determinare l'appropriato mezzo di trasporto (Ambulanza, eliambulanza);
 - ✓ allertare la Direzione Medica di Presidio per le necessarie autorizzazioni;
 - ✓ avvertire il personale che dovrà effettuare il trasporto (medico, rianimatore o altro specialista);
 - ✓ valutare con lo specialista Rianimatore la necessità di intubazione ed il tipo di supporto respiratorio più idoneo;
 - ✓ controllare le emorragie, anche con atti invasivi, rimpiazzando le perdite con gli integratori opportuni;

- ✓ assicurare la corretta immobilizzazione su tavola spinale (se sospetto trauma);
- ✓ preparare una relazione clinica da inviare all'ospedale accettante corredata da copia delle indagini strumentali, di laboratorio e delle consulenze eseguite sul paziente.

La relazione che il Medico, che dispone il trasferimento, redige deve contenere:

- ✓ dati anagrafici del paziente;
- ✓ descrizione dell'evento patologico attuale, (in caso di trauma tempo trascorso dall'accaduto e dinamica dell'evento che ha provocato la lesione);
- ✓ patologie pregresse;
- ✓ diagnosi clinica;
- ✓ stato clinico attuale e parametri vitali;
- ✓ esami e terapia eseguiti o in via di esecuzione;
- ✓ risposta al trattamento;
- ✓ indicazione alla richiesta di trasferimento;
- ✓ nome del medico richiedente e telefono diretto;
- ✓ nome del medico accettante e telefono diretto.

La documentazione clinica che deve accompagnare il paziente, deve essere preparata senza ritardare il trasferimento per questi adempimenti.

Copia della relazione è conservata, insieme con la rimanente documentazione clinica del paziente, allegandola al verbale di Pronto Soccorso o alla cartella clinica di cui costituisce parte integrante.

10.2 Attività del medico che accetta il trasferimento

Il Medico dell'unità operativa che accetta il trasferimento deve:

- ✓ accertarsi della disponibilità del posto letto
- ✓ avere la sicurezza che siano disponibili, ed al contempo allertare, le risorse più

appropriate nel proprio ospedale, prima che il trasferimento abbia inizio.

10.3 *Attività del medico che effettua il trasferimento*

Il Medico che accompagna il paziente durante il trasferimento deve:

- ✓ contattare il Servizio Trasporti che ha disposto il trasferimento;
- ✓ disporre tutti gli atti necessari per eseguire il trasferimento in condizioni di sicurezza;
- ✓ verificare le risorse, strumentali e farmacologiche, necessarie ad un trasporto sicuro;
- ✓ monitorare e trattare il paziente durante il trasporto;
- ✓ registrare i dati clinici del paziente durante il trasporto;
- ✓ consegnare il paziente e la documentazione direttamente al Medico che ha accettato il trasferimento;
- ✓ il Medico che effettua il trasferimento qualora dovesse giudicare che le condizioni del paziente non siano di sufficiente stabilità per avviare il trasferimento, interviene, in accordo con il Medico che ne ha disposto lo stesso, per assistere il paziente fino ad ottenere le condizioni idonee al trasporto;
- ✓ il Medico incaricato del trasferimento qualora dovesse rilevare un aggravamento delle condizioni del paziente tali da controindicare il trasporto, consultato sia il Medico che ha disposto il trasferimento sia il Medico della struttura accettante, sospende il trasporto motivandolo per iscritto;
- ✓ il Medico accompagnatore è responsabile del trattamento medico e dei farmaci somministrati durante il viaggio trasferimento.

10.4 *Attività dell'infermiere*

L'Infermiere che effettua il trasferimento:

- ✓ effettua i controlli previsti del mezzo di soccorso e compila la specifica check-

- list prima di eseguire il trasferimento o comunque ad ogni inizio turno di lavoro;
- ✓ annota, su apposita modulistica, i farmaci ed i presidi sanitari utilizzati durante il trasferimento, adoperandosi al loro ripristino al rientro dopo il trasferimento;
- ✓ segnala eventuali disfunzioni delle apparecchiature medicali di bordo;

10.5 *Attività dell'equipaggio*

L'equipaggio deve tener conto di tutte le indicazioni del Servizio Trasporti, compresa l'attivazione o meno dei dispositivi acustici e luminosi durante il trasporto.

10.6 *Scelta del personale da utilizzare per il trasporto*

I trasferimenti programmati devono essere preventivamente autorizzati e concordati con il Servizio Trasporti e in caso di trasferimento fuori regione, è necessaria l'autorizzazione scritta della Direzione Medica di Presidio.

Servizio dei Trasporti Interospedalieri Aziendale.

Per i trasferimenti d'urgenza l'autorizzazione può essere ottenuta anche telefonicamente e successivamente ratificata.

Personale necessario per il trasferimento:

- ✓ per i pazienti di classi I e II di Eherenwerth il trasporto in ambulanza richiede, oltre l'autista, la presenza di un infermiere;
- ✓ per i pazienti di classe III il trasporto in ambulanza richiede la presenza del medico e dell'infermiere, oltre l'autista;
- ✓ per i pazienti di classe IV e V il trasporto sarà effettuato con l'ambulanza di rianimazione; l'équipe di trasporto sarà composta da: un Anestesista Rianimatore, un infermiere, oltre l'autista.

10.7 *Scelta del mezzo di trasporto*

Il trasporto inter-ospedaliero può essere effettuato con ambulanza o con elicottero.

a. Ambulanza

È il vettore più frequentemente usato.

Sono disponibili varie tipologie in base alle attrezzature presenti a bordo: ambulanza di Tipo A e ambulanza di tipo A con medico/rianimatore.

b. Elicottero

L'impiego dell'elicottero equipaggiato con un Medico Anestesista Rianimatore ed un Infermiere dotati di adeguate strumentazioni sanitarie, offre al paziente, compatibilmente con le potenzialità complessive del velivolo, indubitabili e importanti vantaggi in termini di velocità e a traumaticità del trasporto ma nel contempo presenta problematiche e caratteristiche tali da richiederne un utilizzo assolutamente oculato e mirato in ossequio ad una attenta valutazione del rapporto costo/beneficio e rischio/beneficio.

Prima di decidere di utilizzare un elicottero si debbono valutare attentamente alcuni fattori:

- l'urgenza del trasferimento;
- la stabilità delle condizioni del paziente;
- la possibilità di assistenza e supporto delle funzioni vitali;
- l'aspetto viabilistico nel suo complesso (distanza, tipologia della strada, traffico, interruzioni, etc.);
- la situazione meteorologica specifica;
- il tempo complessivo per il trasferimento;

Il trasferimento del paziente dal Presidio Ospedaliero all'imbarco dell'eliambulanza è demandato al Servizio ARES 118; in caso di indisponibilità dei mezzi si attiva il Servizio Trasporti Aziendale.

Per trasferimenti su brevi distanze il trasferimento con elicottero è svantaggioso, in quanto oltre al tempo necessario per il volo deve essere aggiunto il tempo che occorre complessivamente per il trasferimento (incluso il contatto telefonico, verifica della fattibilità, messa in moto, volo di trasferimento dalla base all'ospedale, trasferimento équipe sanitaria, consegne, barellamento, ritrasferimento alla piazzola, messa in moto, volo sanitario, trasferimento dalla piazzola all'ospedale di destinazione, etc.) rispetto ad un trasporto con ambulanza ordinariamente subito disponibile. L'attivazione dell'elicottero è demandata al Servizio Regionale ARES 118.

11. TRASFERIMENTI SECONDARI PROTETTI

11.1 Paziente ostetrica

Il trasferimento della paziente ostetrica è considerato un trasferimento protetto per il quale è prevista la stessa procedura descritta sia in urgenza che programmato. È il Medico dell'Unità operativa di ostetricia e ginecologia, che dopo un'accurata valutazione specialistica, decide la possibilità del trasferimento, del mezzo di trasporto più idoneo, l'equipaggio d'accompagnamento e del grado di emergenza/urgenza o se trattasi di un trasferimento programmabile.

Il trasporto materno presso i centri della Rete perinatale, secondo le afferenze stabilite in ambito regionale del Lazio, che forniscono il livello appropriato di cure specialistiche in caso di gravidanze a rischio e/o di grave prematurità, è a carico della struttura inviante.

La composizione dell'equipaggio, in aggiunta a quello di base (autista, infermiere, medico trasportatore/rianimatore), è decisa dal Medico richiedente sulla base delle proprie valutazioni.

L'equipaggio potrebbe essere integrato da figure professionali quali:

- Medico ginecologo o altro specialista
- Ostetrica

Durante il trasporto extraospedaliero deve essere mantenuto una costante comunicazione tra strutture Spoke e Hub.

A valutazione del medico richiedente e dei medici specialisti che assistono in corso di trasporto può essere necessario dotare, in via estemporanea e provvisoria, il mezzo di strumenti elettromedicali, presidi e farmaci aggiuntivi rispetto alle dotazioni standard presenti in ambulanza.

11.2 Paziente pediatrico o neonatale

Per il paziente neonatale vengono garantiti i livelli di sicurezza attraverso l'adozione di specifiche dotazioni e nel rispetto delle indicazioni nazionali e regionali:

- sia in caso di infortunio, sia in caso di malore, il paziente va trasportato con presidi d'immobilizzazione pediatrici regolarmente assicurati alla barella dell'ambulanza;
- trattandosi di un minore, il genitore deve essere ammesso a bordo;
- valgono tutte le norme di sicurezza e comportamento già descritte.

Trasporto del paziente pediatrico medico:

Il medico che richiede il trasferimento decide in equipe con altri consulenti quali debbano essere i membri dell'equipaggio di accompagnamento. È ovviamente possibile, in caso di necessità, che vi sia un equipaggio con due medici (ad es. pediatra ed anestesista) qualora le condizioni lo richiedano.

Trasporto del paziente pediatrico traumatizzato

Il trasporto del paziente pediatrico con trauma richiede l'uso di dispositivi specifici per l'immobilizzazione del capo, del rachide cervicale, degli arti nonché l'immobilizzazione del paziente su tavola spinale pediatrica. Devono essere presenti a bordo dell'ambulanza dispositivi pediatrici per l'assistenza.

Trasferimento del neonato patologico

Il trasferimento del Neonato patologico presso i centri della Rete perinatale, secondo le afferenze stabilite in ambito regionale del Lazio, è coordinato ed eseguito dal Medico Richiedente dell'Unità Operativa, secondo le modalità precedentemente descritte.

Questo valuta il piccolo paziente come segue:

- se di peso minore o uguale ai 5 Kg: il Medico Richiedente contatta in autonomia il servizio ARES 118 il quale provvede all'attivazione dell'Eliambulanza Cicogna, dotata sia del personale che dello strumentario idoneo;
- se di peso maggiore ai 5 Kg: si rispetta la stessa procedura per l'adulto. Sarà cura dell'Unità Operativa fornire la culla-incubatrice idonea al trasporto del piccolo paziente che viene ancorata alla barella dell'ambulanza con apposite cinghie per garantire la sicurezza durante il trasporto.

11.3 Paziente infettivo

Il paziente con patologia infettiva che necessiti di trasferimento, sia intra che extra ospedaliero, deve essere valutato dal Medico Richiedente, il quale decide il mezzo di trasporto ed il personale più idoneo al trasferimento. La procedura, sia in urgenza che programmato, è la stessa precedentemente descritta.

Il personale coinvolto nel trasferimento deve indossare i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) secondo la possibile modalità di trasmissione della patologia di cui il paziente è affetto.

Si consiglia, al fine di ridurre ulteriormente la possibilità di trasmissione della patologia infettiva, di:

- svuotare la sacca delle urine;
- coprire le lesioni cutanee o le ferite con medicazione contenitiva;
- far indossare al paziente pigiama/camicia o altri indumenti puliti;
- cambiare il pannolone o altri ausili per l'incontinenza;
- chiedere al paziente di effettuare l'igiene delle mani.

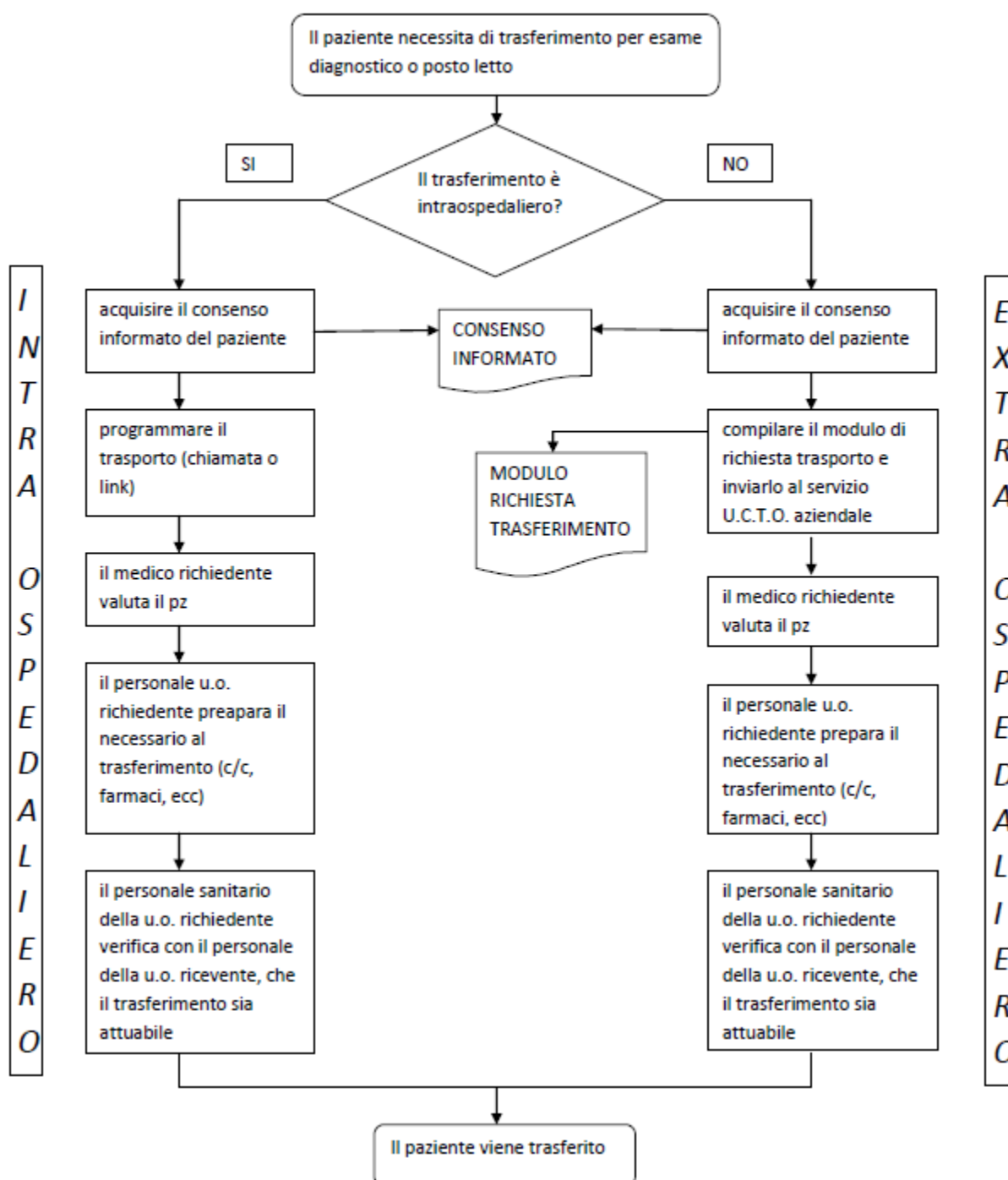
Informare il personale della struttura di trasferimento:

- all'atto della prenotazione, fissare l'appuntamento a fine turno (se possibile) e/o nei momenti di minor affluenza;
- adottare le precauzioni da contatto durante l'assistenza al paziente;
- pulire e disinfettare i materiali riutilizzabili usati sul paziente ed eliminare subito dopo l'utilizzo quelli monouso.

Informare il personale del servizio di trasporto:

- adottare le precauzioni da contatto solo se durante il trasporto deve entrare in contatto con il paziente;
- mantenere separata la documentazione clinica dal contatto con il paziente mediante inserimento in una busta di plastica;
- pulire e disinfettare il mezzo che ha trasportato il paziente.

12.DIAGRAMMA DI FLUSSO



13.INDICATORI

La presente procedura ha carattere obbligatorio, pertanto l'applicazione attesa è al 100% e non risultano applicabili specifici indicatori.

14.BIBLIOGRAFIA /RIFERIMENTI NORMATIVI

- Ministero della Salute - Raccomandazione Ministeriale numero 11, Gennaio 2010 “Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)”
- DCA Lazio n. 8 del 10/02/2011 - allegato C : Requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie”.- Trasporto infermi
- SIAARTI – “Raccomandazioni per i Trasferimenti Inter ed Intra Ospedalieri” – 31/10/2012

ALLEGATO N. 1

REGOLAMENTO TRASPORTI SECONDARI IN ELICOTTERO

PREMESSA

L'azienda Asl Latina ha rilevato la necessità di regolamentare i trasporti interospedalieri secondari urgenti con utilizzo dell'elisoccorso, dati i costi rilevanti di tale modalità di trasporto erogato dall'ARES 118, allo stato pari a circa € 95,00 per minuto di missione sulla base del piano di volo del comandante dell'aereomobile, per cui occorre definire una specifica procedura di tale fattispecie nelle more di una eventuale ridefinizione del trasporto interospedaliero complessivo, di cui la presente regolamentazione rappresenta comunque una revisione ed implementazione.

SCOPO

Pur avendo riflessi sul processo sanitario previsto con la formalizzazione dei modelli in uso e percorsi di monitoraggio e valutazione delle attività, le necessità derivanti dalla presente regolamentazione sono prettamente amministrative per consentire la regolarizzazione del processo di fatturazione e di emissione dei relativi ordini NSO da parte dell'Ares 118 deputata a tale servizio. Si è proceduto pertanto senza riferimenti specifici ad eventuali classificazioni di Eherenwerth, sul presupposto comunque che la responsabilità della valutazione del paziente e della sua classificazione è del medico richiedente, che ha in carico il paziente stesso, e che la specifica tematica si inserisce in ogni caso nell'ambito dell'organizzazione dei trasporti secondari delineata nella ASL Latina con le indicazioni/raccomandazioni elaborate dalla UOC Professioni Sanitarie Rete Ospedaliera, così come verificate dalla UOC P.S., la UOS Trasporti Interospedalieri e la Medicina Legale ed approvate dalla UOC Rischio Clinico.

AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente regolamentazione è rivolta a tutto il personale della ASL di Latina coinvolto nel trasferimento interospedaliero di paziente critico con elicottero e conseguente attivazione del servizio garantito dall'ARES 118.

1. PROCEDURE DI TRASFERIMENTO

In caso di esigenza di trasferimento secondario di paziente critico con elicottero, dato anche il mancato coinvolgimento della UOS Trasporti Interospedalieri in tale procedura di urgenza e la necessità di applicare il più possibile in via analogica le procedure adottate per i trasferimenti con ambulanze, il medico richiedente dovrà:

- a) prendere accordi organizzativi e clinici con il Presidio e Servizio di destinazione (medico accettante);
- b) contattare la centrale operativa 118 per richiedere il trasporto secondario in emergenza/urgenza con elicottero indicando dati anagrafici e quadro clinico-situazione del paziente nonché ospedale di destinazione, nominativo del Medico Accettante e recapito telefonico dello stesso;
- c) il Medico richiedente dovrà chiarire espressamente la motivazione del trasferimento in Elisoccorso precisando in cartella le motivazioni, acquisendo il consenso del paziente cosciente e consapevole. In caso di minore il consenso dovrà essere espresso da chi ne esercita la Responsabilità Genitoriale. Ove il paziente non sia in grado di esprimere un valido consenso la decisione è assunta dal medico che lo ha in cura, ferma restando comunque la possibilità di condivisione con eventuali parenti presenti.

Per quanto riguarda le specifiche modalità di ogni valutazione e attività sanitaria, compresa la scelta del mezzo di trasporto, si fa comunque totalmente riferimento alle procedure di rischio clinico previste dalla “Raccomandazione per morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto secondario” così come pubblicate sul sito aziendale.

2. MODELLO DI RICHIESTA TRASFERIMENTO SECONDARIO IN ELICOTTERO AD OPERA DI ARES 118

Al fine di facilitare le procedure di cui all’art. 1 si formalizza l’utilizzo del modello di richiesta (Allegato 1/A) in uso per le procedure attivate per il trasferimento di pazienti in elicottero ad opera dell’ARES 118.

3. MODELLO DI COMUNICAZIONE AVVENUTO TRASFERIMENTO SECONDARIO IN ELICOTTERO ALLA DIREZIONE MEDICA DI RIFERIMENTO

Dati i costi dei trasferimenti interospedalieri con elicottero e la qualificazione di tale possibilità come ipotesi estrema, visto anche il mancato coinvolgimento della UOS Trasporti Interospedalieri in tale procedura di urgenza e la necessità di rispettare le procedure adottate per i trasferimenti dalla

ASL Latina ed il conseguente ruolo autorizzativo/di monitoraggio previsto per le Direzioni Mediche Ospedaliere, entro 48 ore dalla richiesta il medico richiedente dovrà far pervenire alla Direzione Medica di riferimento, a firma del Direttore della UOC di appartenenza, la comunicazione di avvenuto trasferimento del paziente critico con elicottero, utilizzando lo specifico Modello predisposto (Allegato 1/B) unitamente a copia del modulo di richiesta inviato all'Ares 118.

4. CUSTODIA E ARCHIVIAZIONE DOCUMENTAZIONE DA PARTE DELLA DIREZIONE MEDICA INTERESSATA

La Direzione Medica Ospedaliera interessata, previa una sommaria verifica del rispetto delle procedure previste ed un conseguente visto sul modello di comunicazione pervenuto, in considerazione del fatto che il sistema di trasporto dei pazienti interospedalieri rappresenta un elemento di fondamentale importanza nel processo assistenziale in ragione della tempistica degli interventi e della sicurezza degli stessi, provvederà a conservare in uno specifico fascicolo la documentazione citata sia a fini medico-legali che per la liquidazione tecnica, nonché per le successive procedure amministrative legate al processo di fatturazione.

5. ACQUISIZIONE DOCUMENTAZIONE E ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI UOC DIREZIONE AREA DEI P.O. E DISTRETTI

La Direzione Medica di riferimento mette a disposizione la documentazione custodita alla UOC Direzione Area PO e Distretti nell'ambito del processo di successiva emanazione degli ordini previsti relativi alla fatturazione da parte dell'Ares 118, a seguito della quantificazione dei costi da parte della stessa, per l'intervento effettuato.

6. MATRICI DELLE RESPONSABILITA'

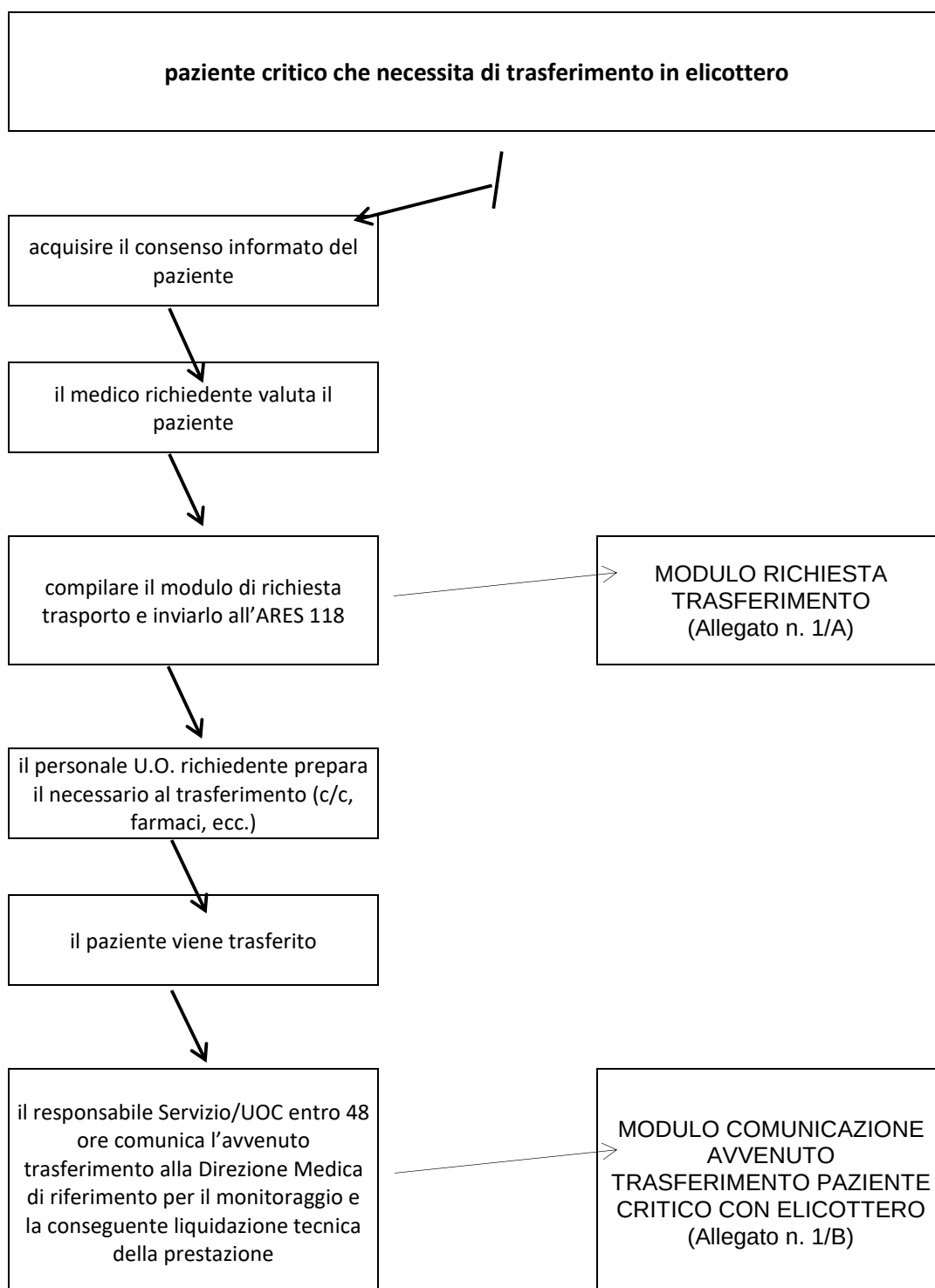
TRASPORTO SECONDARIO INTEROSPEDALIERO

FIGURE INTERESSATE DESCRIZIONE ATTIVITA'	MEDICO RICHIEDENTE	MEDICO ACCETTANTE	RESPONSABILE UU.OO. RICHIEDENTE	DIREZIONE MEDICA DI RIFERIMENTO	DIREZIONE AREA P.O. E DISTRETTI
Acquisire consenso informato al trasferimento	R	I	I		
Programmare il trasferimento	R	I	I	I	
Valutazione clinica del paziente per il trasporto	R	C	I		
Programmare il trasferimento d'intesa con la UU.OO. ricevente	R	I	I	I	
Contattare l'ARES 118 per il trasferimento in elicottero	R	C	I		
Comunicazione avvenuto trasferimento alla D.M. interessata	C		R	C	
Monitoraggio, custodia e archiviazione documentazione relativa al trasferimento in elicottero per la liquidazione tecnica della prestazione			I	R	I
Attuazione procedure amministrative legate al				C	R

processo di fatturazione					
--------------------------	--	--	--	--	--

C : Coinvolto – I : Informato – R : Responsabile

7. DIAGRAMMA DI FLUSSO





La Direzione Medica custodisce ed
archivia la documentazione inerente
l'avvenuto trasferimento

ALLEGATO N. 1/A



MODULO RICHIESTA TRASFERIMENTO PAZIENTE CRITICO CON ELICOTTERO

Data e ora di richiesta ____/____/____ : ____

Ospedale richiedente _____ Reparto _____ o Pronto Soccorso

Data e ora di ricovero ____/____/____ : ____ data e ora accesso al P.S. ____/____

Traumatico ☐ Non Traumatico ☐

Medico Richiedente Dott. _____ Telefono _____

Medico Accettante Dott. _____ Telefono _____

Come da accordi con il Medico Accettante Dott. _____ Telefono _____

che ha dato il consenso al trasferimento nel reparto di: _____

OSPEDALE DI DESTINAZIONE: _____

Si chiede il trasporto con elicottero del paziente: _____

Cognome _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐

Affetto da: _____

Referti e consulenze eseguite: _____

Stato clinico: CGS _____ F.R. _____ SATURIMETRIA _____ F.C. _____ P.A. _____

INTUBATO SI ☐ NO ☐

INTRASPORTABILE CON ALTRI MEZZI

CONSENSO PAZIENTE: Il paziente, cosciente e consapevole, reso edotto della procedura e dei rischi che esso comporta esprime il consenso al trasferimento con elicottero (nel caso di paziente non cosciente e/o non in grado di esprimere valido consenso la decisione è assunta dal medico che lo ha in cura) nel caso di minore il consenso verrà espresso da chi ne esercita, al momento, la patria potestà.

Firma

Firma leggibile

Nulla osta del Medico Anestesista dell'Ospedale trasferente

Firma del Medico Richiedente

Firma leggibile

Area riservata ARES 118

Nulla osta del Medico COR

Firma _____ **ora** ____:

Nulla osta del Medico Anestesista Elisoccorso

Firma _____ **ora** ____:

ALLEGATO N. 1/B

Al Direttore Medico Dott.

Ospedale.....

MODELLO COMUNICAZIONE AVVENUTO TRASFERIMENTO PAZIENTE CRITICO CON ELICOTTERO

Si comunica che in data alle ore..... si è provveduto al trasferimento con elicottero del paziente critico Sig./Sig.ra dal reparto di

a,

come da modulo di richiesta all'ARES 118 del

Dott./Dott.ssa , che ad ogni buon fine si allega,

confermandone l'intrasportabilità con altri mezzi.

Si attesta che le procedure di trasferimento sono state correttamente eseguite.

La presente comunicazione viene effettuata anche ai fini della successiva liquidazione del servizio erogato per il tramite dell'ARES 118.

Distinti Saluti

Il Direttore S.C./ Responsabile

.....

Visto Direzione Medica

.....

ALLEGATO 2

DIREZIONE GENERALE

STAFF/UOC Programmazione e controllo di gestione

Funzione di coordinamento dei trasporti all'interno dell'azienda

Tel. Uff. 0773-655.6549 - Fax 0773-655.3432

MOD. A: MODULO RICHIESTA PRESTAZIONE E/O TRASFERIMENTO

Data della richiesta	URGENTE	Da Ospedale di:		Reparto di:
	ORDINAR.			

Cognome e Nome del Paziente:	Sesso:	Età	Tipo di trasporto Richiesto	
	☐ M ☐ F		☐ Collettivo	☐ Individuale

Giorno della Prestazione	Ore

Tipo di esame da eseguire e/o trasferimento:	Presso l'Ospedale di:

DIAGNOSI.....

.....

Tipo di accompagnamento richiesto:

- ☐ Medico Rianimatore
☐ Medico
☐ Infermiere

DOPO INVIO FAX CHIAMARE PER CONFERMA 3298318947

Timbro e firma del medico richiedente
