



Direzione Medica
Presidio Ospedaliero
Valle del Serchio

Attività informativa dalle Strutture e Servizi di diagnosi e cura verso le Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero in caso di malattia infettiva e diffusa accertata o sospetta.

MR HL 004
Rev. 0
Del 21/07/2016

Malattia infettiva e diffusa: Modulo per comunicazione dati necessari alla attivazione della sorveglianza sanitaria

REPARTO _____ PAZIENTE CON MALATTIA INFETTIVA (Cognome e nome) _____

MAPPATURA DEI PERCORSI E DEGLI SPOSTAMENTI DEL PAZIENTE PER NECESSITA' DIAGNOSTICO / ASSISTENZIALI

Data ingresso in Reparto (gg/mm/aa) _____ Data uscita dal Reparto (gg/mm/aa) _____ destino _____

DATA gg/mm/aa	SERVIZI DIAGNOSTICI / ASSISTENZIALI (TAC, RM, RX, Sala operatoria, visite specialistiche, ecc.) N.B. Segnalare anche trasferimenti ad altre Aziende Sanitarie, sempre per accertamenti		
	Mattina	Pomeriggio	Notte

Data _____

Firma leggibile di chi compila

Da inviare quanto prima alla Direzione di Presidio, via fax (per il P.O. di Lucca al n. 2114, per il P.O. Valle del Serchio al n. 5669) quindi per posta interna.