



**AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST**

 <p>Servizio Sanitario della Toscana S.C. Medicina Interna H Valle del Serchio</p>	<p><b>SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL PAZIENTE IN VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA</b></p>	<p><b>MR MGB 006 Rev. 0 del 03/08/2016 Pag. 2 di 2</b></p>
---	---	--

**Inizio VMNI:**

PS VDS	PS LUCCA	ICU	PNEUMOLOGIA	UO MEDICINA
-----------	-------------	-----	-------------	-------------

**Esito della VMNI**

	successo		
	fallimento/nessun beneficio	per	intolleranza
			eccessive secrezioni
			peggioramento

**Durata ricovero:** \_\_\_\_\_ **ore di VMNI:** \_\_\_\_\_ **giorni di VMNI:** \_\_\_\_\_

**Dimissione**

	dimissione senza VMNI		decesso per cause respiratorie
	dimissione con VMNI		decesso per cause non respiratorie
	<b>dimissione con OTLT</b>		<b>trasferimento</b>