



Presidio
Ospedaliero
Valle del
Serchio

**PROPOSTA DI TRASFERIMENTO PRESSO
ALTRO OSPEDALE PER MANCANZA DI
POSTI LETTO DI RICOVERO NEL PO
VALLE DEL SERCHIO**

**TP HV 60
Dir San
Rev. 0
26.11.2013**

Il/la sottoscritto/a Sig/ra _____

Nato/a il _____, nel comune di _____

residenza: _____

Dichiara di essere stato informato/a dal medico di questo Pronto Soccorso della indisponibilità attuale di posti letto liberi nell'Ospedale di Lucca, nei reparti appropriati al trattamento della sua malattia e che non è possibile prevedere la durata della permanenza al Pronto Soccorso in attesa che si liberi il posto letto. Dichiara che gli/le è stato proposto di essere ricoverato nel PO di Lucca e di:

- accettare
- rifiutare tale proposta.

Firma del paziente * _____

Il/la sottoscritto/a dichiara che gli è stato proposto il trasferimento nell'Ospedale di _____ e di:

- accettare
- rifiutare tale proposta.

Firma del paziente * _____

Timbro e firma del medico che ha informato il paziente

Castelnuovo G.na _____ Ore _____

*Se il paziente non è in condizioni di intendere e di volere, in assenza di familiare o accompagnatore, il medico deve agire operando la scelta migliore nell'interesse del paziente stesso. Se il paziente non è in condizioni di intendere e di volere, in presenza di familiare o accompagnatore, l'accettazione o il rifiuto sono espressi dagli stessi, che firmano il modulo, allegando copia di documento di identità.

Se il paziente è solo impossibilitato materialmente a firmare, in presenza di familiari, ed ha espresso la propria decisione, il familiare può farlo in sua vece; in questo caso viene allegata fotocopia di documento di identità di chi appone la firma; in assenza di familiari, la volontà del paziente può essere raccolta da operatori sanitari presenti che firmano il modulo.