

207410228 CARTELLA CLINICA ORTOPEDIA MM3

ESAME OBIETTIVO GENERALE

Peso: Kg; Altezza: cm; PAO: / ; Frequenza cardiaca:

Orientato T/S: ☐ SI ☐ NO Collaborante: ☐ SI ☐ NO

Respiro: ☐ Eupnoico ☐ Dispnoico ☐ O2 terapia ☐ Altro:

Addome: ☐ Trattabile ☐ Dolente alla pp.:

☐ Cicatrici: ☐ Stomia ☐ Altro:

ESAME OBIETTIVO ORTOPEDICO

Distretto: 1.

2.

3.

4.

Descrizione:

RISCHI ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI

OBBLIGO DI COMPILAZIONE DA PARTE DEL DIRIGENTE MEDICO DI REPARTO

	<i>Si</i>	<i>No</i>
1) TSE confermata o sospetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Paziente che ha subito impianto di dura madre (umana e bovina)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Paziente che ha assunto ormone della crescita di origine umana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Paziente che ha subito trapianto di cornea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Paziente membro di famiglia TSE ereditaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma del Dirigente Medico