

Università degli Studi di Trieste

Corso di Laurea Magistrale in
INGEGNERIA CLINICA

LA CARTELLA CLINICA CARTACEA

Corso di Informatica Medica
Docente Sara Renata Francesca MARCEGLIA



Dipartimento di Ingegneria e Architettura



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE



LA CARTELLA CLINICA DI REPARTO

- **Insieme dei documenti clinico-sanitari che fanno capo ad un paziente accettato e che vengono prodotti durante la degenza del paziente presso una unità operativa**
- **Molteplicità degli scopi:**
 - Raccolta delle informazioni relative al **processo di cura**
 - Raccolta delle informazioni e dei documenti per **fini legali**
 - Raccolta delle informazioni e dei documenti per **fini amministrativi**
 - Raccolta delle informazioni e dei documenti per **fini di ricerca**
 - Facilitazione del **passaggio delle comunicazioni** tra i diversi attori che si prendono cura del paziente

ESEMPI DI CARTELLE CLINICHE



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

G.P.I. Cartella Clinica Ambulatoriale per la Gestione di Pazienti Ipertesi

<small>Timbro del Reparto</small>	

Cartella Clinica Sperimentale (■)

	<small>N. ARCHIVIO</small>
	<small>N.</small>
DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	

<small>N° ingresso</small>	<small>Cognome e Nome</small>	<small>Letto n°</small>
----------------------------	-------------------------------	-------------------------

<small>N.° ARCHIVIO</small>
<small>N.°</small>

SCOPI



		Tipo struttura	Stato paziente	Durata osservazione	Tipo lettura	Presenza dispositivi	Scopo
1	Terapia intensiva	Reparto ospedaliero	Allettato	Periodo del ricovero	Manuale	Si	Monitoraggio e cura del paziente grave
2	Follow up cardiologico	Ambulatorio	In visita	Life-long	Manuale	No	Monitoraggio di lungo termine/update <u>livello di rischio</u>
3	Medicina interna	Reparto ospedaliero	Ricovero	Periodo del ricovero	Automatico	No	Gestione paziente/ reparto principalmente diagnostico
4	Cardiologia	Reparto ospedaliero	Ricovero	Periodo del ricovero	Manuale	No	Gestione paziente/ reparto principalmente di cura

LE SEZIONI DELLA CARTELLA CLINICA



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

		Terapia intensiva	Follow up cardiologico	Medicina interna sperimentale	Cardiologia
Anagrafica					
Diagnosi di ingresso					
Diagnosi di dimissione					
Anamnesi	Familiare				
	Fisiologica				
	Patologica prossima				
	Patologica remota				
Esame obiettivo					
Esami di laboratorio					
Esami strumentali					
Richieste di indagini					
Decisioni					
Foglio di diagnosi					
Diario infermieristico					



Le sezioni della cartella clinica

ANAGRAFICA

TERAPIA INTENSIVA



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

COGNOME E NOME **LETTO**

LUOGO E DATA DI NASCITA **STATO CIVILE**

DOMICILIO **Tel.**

Ente di Assistenza **Imp. N.°** **del**

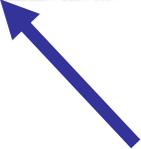
Medico curante **Tel.**

DATA DI RICOVERO **ORE**

Trasferito dalla Divisione di **Il**

DATA DI DIMISSIONE **ORE**

Trasferito alla Divisione di **Il**


Sistema ADT

RICOVERO CARDIOLOGICO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

COGNOME E NOME LETTO

LUOGO E DATA DI NASCITA STATO CIVILE

DOMICILIO Tel.

Ente di Assistenza Imp. N.° del

Medico curante Tel.

DATA DI RICOVERO ORE

Trasferito dalla Divisione di il

DATA DI DIMISSIONE ORE

Trasferito alla Divisione di il


Sistema ADT

FOLLOW-UP PAZIENTI IPERTESI (1)



Arruolamento o prima visita

=====

Ente: _____
Divisione/Reparto di: _____
Ambulatorio: _____
Sede: _____

=====

Dati identificativi del paziente:

Cognome: _____ Nome: _____ Data di nascita: __/__/____
Luogo di nascita _____ Stato: _____ Sesso: M F

=====

- Il paziente è arruolato in una struttura, ma può ricevere cure anche in altre
- Analogo del PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico)

FOLLOW-UP PAZIENTI IPERTESI (2)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Informazioni anagrafiche ausiliarie:

Indirizzo: _____ Città': _____
C.A.P. _____ Tel. _____/_____
Centro N. _____ Cartella N. _____
Data arruolamento: __/__/____
Stato civile: sposato/a celibe/nubile separato/a vedovo/a
Tipo di lavoro: casalinga lavoratore agricolo
 dirigente operaio
 disoccupato pensionato
 impiegato studente
 imprenditore altro: _____
(se pensionato, barrare anche il lavoro precedente) Professione → fattore di rischio

Protocollo clinico di raggruppamento: _____
Medico arruolante: _____
N. tess. sanitaria: _____
Annotazioni: _____

MEDICINA INTERNA SPERIMENTALE



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

ANAGRAFICA

01

Anno

01

CEDOLA N. _____

02

Talloncino Paziente

LETTO N° _____

03

Timbro del Reparto

Cognome e Nome _____ Paternità _____
04 05

Età _____ Stato Civile _____ Professione _____
06 07 08

Luogo di nascita _____ Domicilio _____
09 10

Entrata _____ Trasferita in _____ il _____
11 12 13

Uscita il _____ Esito _____
14 15

I DATI IMMUTABILI NELL' ANAGRAFICA



- Alcuni dati non sono soggetti a variazione nel tempo (almeno in casi normali)

Nome

Cognome

Data di nascita

Luogo di nascita

Sesso

- Non omogeneità del tipo di dato
- Problema → GRANULARITA' (dettaglio dell'informazione riportata)

I DATI MUTABILI NELL' ANAGRAFICA



- Alcuni dati sono variabili nel corso della vita del paziente

Coordinate di comunicazione (indirizzo, numero di telefono, ...)

Professione

- La tracciabilità del paziente ha una duplice rilevanza →

- ✓ Amministrativa

- ✓ Clinica (anamnesi)

- Problema → **STORICIZZAZIONE** (tenere traccia della variazione nel tempo)

ANAGRAFICA – LA SCELTA DEI DATI DIPENDE DALLO SCOPO



	Terapia intensiva	Follow up cardiologico	Medicina interna sperimentale	Cardiologia
ID paziente		X	X	
Nome Cognome	X	X	X	X
Luogo Data di nascita	X	X	X	X
Sesso		X		
Domicilio	X	X	X	X
Residenza				
Ente di assistenza	X			X
Medico curante	X	X		X
Recapito medico curante	X			X
Letto	X		X	X
Data di ricovero/dimissione	X			X
Ente inviante		X		
Tipo lavoro		X	X	
Stato civile	X		X	X
Protocollo clinico		X		



Le sezioni della cartella clinica

DIAGNOSI DI ACCETTAZIONE

DIAGNOSI DI DIMISSIONE

TERAPIA INTENSIVA



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

DIAGNOSI DI ACCETTAZIONE

Il medico di guardia

Il paziente è accettato in reparto dal medico di guardia e poi è preso in carico da un medico del reparto

CARDIOLOGIA



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

DIAGNOSI DI ACCETTAZIONE

Il medico di guardia

DIAGNOSI DI DIMISSIONE

Il medico di reparto

IL DIRETTORE SANITARIO

Il Primario

CARD 11 - AGC

La dimissione è firmata dal medico di reparto e controfirmata da primario e direttore sanitario

MEDICINA INTERNA SPERIMENTALE



	SINDROME O MALATTIA		Caratteristiche Temporali	Eziologia
		Localizzazione		
01				
02				
03				
04				
05				

Testo strutturato ma libero

DIAGNOSI DI ACCETTAZIONE - OSSERVAZIONI



- Sintesi delle patologie che hanno portato al ricovero
- Il momento della compilazione definitiva dipende dallo stato di diagnosi del paziente (diagnosi certa/diagnosi da effettuare)
- Problema → **TERMINOLOGIA STANDARD**
(passaggio da un reparto all'altro)



Le sezioni della cartella clinica

ANAMNESI FAMILIARE

TERAPIA INTENSIVA



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

VEDI RACCORDO ANAMNESTICO

STESO RAPPORTO SEDE _____

In terapia intensiva non è rilevante

CARDIOLOGIA



ANAMNESI FAMILIARE

	PADRE	MADRE	FRATELLI	SORELLE	NONNI PATERNI	NONNI MATERNI	ZII PATERNI	ZII MATERNI	CONIUGE	FIGLI	FIGLIE	
Vivente (età)												
Deceduto (età)												
Sano												
Coronaropatie												
Altre cardiopatie												
Iperensione arteriosa												
Vascolopatie cerebrali												
Diabete												
Obesità												
Dislipidemie												
Altri dismetabolismi												
Endocrinopatie												
Epatopatie												
Gastroenteropatie												
Nefropatie												
Emopatie												
Artropatie												
Allergopatie												
Tubercolosi												
Neuropatie												
Psicopatie												
Tumori												
Altre malattie												
Non si sa												

- Il coniuge condivide i fattori di rischio ambientale
- I parenti condividono i fattori di rischio genetico

MEDICINA INTERNA SPERIMENTALE



ANAMNESI FAMILIARE

03

	A	B	C	D	E	F	G	H
	Padre	Madre	Fratello	Sorella	Coniuge	Figli	Figlie	Altri
01	Vivente							
02	Deceduto							
03	Sano							
04	Longevo oltre 70 anni							
05	Coronaropatie							
06	Altre cardiopatie							
07	Ipertensione arteriosa							
08	Vasculopatie cerebrali							
09	Diabete							
10	Obesità							
11	Tumori							
12	Malattie del fegato							
13	Malattie dello stomaco							
14	Malattie dei reni							
15	Malattie del sangue							
16	Malattie reumatiche							
17	Malattie allergiche							
18	Malattie polmonari							
19	Tubercolosi							
20	Nevrosi							
21	Psicosi							
22	Malattie ereditarie							
23	Non si sa							

Già ricoverato in questo Ospedale?

si 24
no

In questa Divisione

si 25
no

Numero di precedenti
posizioni di Archivio

26

Osservazioni: _____

FOLLOW-UP CARDIOLOGICO



Dati anamnestici familiari:

Dato non rilevabile

Familiarità in linea diretta per:

ipertensione arteriosa (prima dei 65 anni)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
mortalità cardiovascolare	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
ictus	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
cardiopatía ischemica	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
nefropatia	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
diabete	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
altro _____	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so

Familiarità in linea non diretta per:

ipertensione arteriosa (prima dei 65 anni)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
mortalità cardiovascolare	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
ictus	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
cardiopatía ischemica	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
nefropatia	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
diabete	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so
altro _____	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so

ANAMNESI FAMILIARE - OSSERVAZIONI



- Descrizione delle parentele del paziente
 - verticale → ascendenti e discendenti
 - orizzontale → coniuge, fratelli/sorelle
- Indagine di malattie ereditarie o comuni nella famiglia
- Indagine della prevalenza di cause di morte
- Forma tabellare
 - grado di parentela vs patologia*
- Gestione del dato non noto



Le sezioni della cartella clinica

ANAMNESI FISIOLOGICA

CARDIOLOGIA



ANAMNESI FISIOLGICA

Nascita prematura sì no
Parto distocico sì no
Primi atti fisiologici precoci epoca norm. tardivi
Rendimento scolastico buono medio scadente
Menarca ad anni: 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18
Mestruazioni irregolari sì no
 amenorrea menorragie
 polimenorrea oligomenorrea
 ipomenorrea dismenorrea
Ultima mestruazione il

Matrimonio sì no
Matrimonio ad anni
Matrimonio con coniuge di anni
Gravidanze sì no
Condotte a termine
Figli maschi
 femmine
Aborti sì no
Aborti numero
Vita sessuale non indagata riferita normale
 riferita anormale
Quali anomalità

Menopausa sì no
Menopausa ad anni

Ore di lavoro 4 6 8 10 12
Rischio di malattia professionale sì no
Quale?

Occupazione:

Attività fisica scarsa media intensa
Abitudini alimentari abnormi sì no
Quali abitudini abnormi?

Alvo abitualmente regolare stitico irregolare
Alcoolici sì no
Oltre 1/2 litro di vino e 1 liquore sì no
Fumo sì no
Oltre 20 sigarette sì no
Pipa o sigaro sì no
Uso abituale di farmaci sì no
 ipnotici anticoncezionali
 tranquillanti cortisonici
 antinevralgici cardiotonici
 lassativi altri farmaci
Quali?

EVENTUALI OSSERVAZIONI

FIRMA

FOLLOW-UP CARDIOLOGICO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Dati anamnestici fisiopatologici:

Attività fisico sportiva (almeno 3 volte settimanali):

continuativa

attuale

pregressa

Fumo: non fumatore

fumatore

< 10 sig.

10-20 sig.

> 20 sig.

sigari/pipa (> 3 volte/di)

dall'età di anni __ sospeso da anni __

Alcoolici: no

si

n. bicchieri di alcoolici/di __

n. bicchieri di superalcoolici/di __

Caffè: no

si

n. tazzine/di __

Abusi alimentari: no

si

Abuso di sale: no

si

Consumo di liquerizia: no

si

Menarca: no

si

dall'anno __ all'età di anni __

Gravidanze: no

si

n. gravidanze a termine __ n. aborti __

Menopausa: no

si

dall'anno __ all'età di anni __

Farmaci assunti attualmente:

antidepressivi

estroprogestinici

carbenoxolone

vasocostrittori

cortisonici

altra terapia _____

ANAMNESI FISIOLOGICA - OSSERVAZIONI



- Describe

Stato di salute

Abitudini

- Struttura solitamente predefinita, testo parzialmente prefissato/scelta multipla → compilazione breve

- Problema → PREVISIONE ESAUSTIVA vs VISUALIZZAZIONE EFFICACE (troppi termini possibili per preparare liste facilmente visualizzabili)



Le sezioni della cartella clinica

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

TERAPIA INTENSIVA



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA:

.....

.....

In terapia intensiva non è particolarmente
rilevante

FOLLOW-UP CARDIOLOGICO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Anamnesi patologica:

Pressione arteriosa (mmHg):

Eta' della prima rilevazione patologica: anni ___

Prima rilevazione Massimi raggiunti Valori abituali

PAS --- --- ---

PAD --- --- ---

Iperensione gravidica: no si
 nell'anno ___ dall'eta' di anni ___
 manifestatasi alla gravidanza n. ___
 normalizzazione col parto: no si

Tattamento farmacologico dell'ipertensione: no si

se si
 dall'anno ___ dall'eta' di anni ___ continuativo: si no
 effetti collaterali: no si
 specif. eff. coll. _____

Farmaci assunti attualmente:

	nome generico	dose(mg/di)
<input type="checkbox"/> ACE inibitori	_____	_____
<input type="checkbox"/> Antiallergici centrali	_____	_____
<input type="checkbox"/> Anticoagulanti	_____	_____
<input type="checkbox"/> Antiadrenergici centrali	_____	_____
<input type="checkbox"/> Antiaggreganti	_____	_____
<input type="checkbox"/> Antiaritmici	_____	_____
<input type="checkbox"/> Ca-antagonisti	_____	_____
<input type="checkbox"/> Diuretici	_____	_____
<input type="checkbox"/> FANS	_____	_____
<input type="checkbox"/> Farmaci metabolici	_____	_____
<input type="checkbox"/> Farmaci con eff. ipertensivo	_____	_____
<input type="checkbox"/> Inotropi	_____	_____
<input type="checkbox"/> Ipolipemizzanti	_____	_____
<input type="checkbox"/> Nitroderivati	_____	_____
<input type="checkbox"/> Trombolitici	_____	_____
<input type="checkbox"/> Vasodilatatori	_____	_____
<input type="checkbox"/> beta-bloccanti	_____	_____
<input type="checkbox"/> altri farmaci	_____	_____

Problemi cardiovascolari: no si
 aritmie insufficienza cardiaca
 cardiopatia ischemica vasculopatia
 cardiopatia valvolare
 commenti: _____

Problemi neuropsichiatrici: no si
 acufeni ictus
 ansia vertigini
 cefalea TIA
 depressione
 commenti: _____

Problemi nefrologici: no si
 glomerulonefrite patologia vascolare
 infezioni ripetute vie urin. rene policistico
 insufficienza renale trapianto renale
 litiasi vie urinarie
 commenti: _____

Problemi endocrino-metabolici: no si
 diabete surrene
 dislipidemia tiroide
 iperuricemia
 commenti: _____

Altri problemi: no si
 bronchite cron. ostruttiva ulcera peptica
 epatopatia
 commenti: _____

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA - OSSERVAZIONI



- Sintetizzare/standardizzare descrizione dei sintomi fatta dal paziente

Sintomi

Segni

Localizzazione

Entità

Durata ...

- Elevata numerosità termini
- Problema della traduzione del colloquio con il paziente (quantificazione termini come “frequentemente”, “per tutta la notte”, ...)
- Problema → PREVISIONE ESAUSTIVA vs VISUALIZZAZIONE EFFICACE



Le sezioni della cartella clinica

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA



TERAPIA INTENSIVA

Servono per somministrare i farmaci in caso di emergenza tempestivamente e senza rischi

ALLERGIE:

SIEROLOGIA: VDRL Pos. HbsAg Pos. HCV Pos. HIV Pos.

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:

Servono per attivare i protocolli di gestione del rischio per gli operatori sanitari/altri pazienti

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA - OSSERVAZIONI



- Storia clinica pregressa
 - Traumi*
 - Precedenti ricoveri*
 - Malattie veneree*
 - Allergie ...*
- Importanza delle terapie applicate per risolvere i problemi descritti
- Problema della traduzione del colloquio con il paziente (come anamnesi patologica prossima)
- Problema → PREVISIONE ESAUSTIVA vs VISUALIZZAZIONE EFFICACE



Le sezioni della cartella clinica

ESAME OBIETTIVO

TERAPIA INTENSIVA



ESAME OBIETTIVO

Statura: cm Peso: kg

Stato nutrizionale:

Pressione arteriosa: F.C.

Temperatura Respiro freq.

TEGUMENTI:

Reperti abnormi:

pallore	<input type="checkbox"/>	ecchimosi	<input type="checkbox"/>	cute arida	<input type="checkbox"/>
cianosi	<input type="checkbox"/>	petecchie	<input type="checkbox"/>	cute sudata	<input type="checkbox"/>
ittero	<input type="checkbox"/>	marezzatura	<input type="checkbox"/>	decubiti	<input type="checkbox"/>

ALTRI REPERTI:

Edemi si no

Sede

Altre alterazioni si no

MUSCOLATURA

Trofismo muscolare: normale ipotrofismo

CAPO

Reperti abnormi si no

OCCHIO:

miosi midriasi
anisocoria ds. > sin. anisocoria sin. > ds.
altre alterazioni

Riflessi oculari

ORECCHIO E NASO:

Reperti abnormi si

Sondino Naso Gastrico: si no

OROFARINGE:

Reperti abnormi:

Rima labiale deviata a sinistra	<input type="checkbox"/>	a destra	<input type="checkbox"/>
Lingua: deviata a sinistra	<input type="checkbox"/>	a destra	<input type="checkbox"/>
arrossata	<input type="checkbox"/>	impaniata	<input type="checkbox"/>
secca	<input type="checkbox"/>	altre alterazioni	<input type="checkbox"/>

Dentatura mal conservata o assente

Altre alterazioni orofaringee

COLLO:

Giugulari turgide si no

Entisema sottocutaneo si no

Reperti abnormi si no

MEDICINA INTERNA SPERIMENTALE

- ESAME OBIETTIVO GENERALE



ESAME OBIETTIVO GENERALE

Statura cm. 01
 Peso abituale 02
 Peso attuale Kg. 03

Tipo:
 . brevilineo }
 . normolineo } 04
 . longilineo }

Pressione arteriosa br. dx 05

Pressione arteriosa br. sx 06

Pulso 07

Temperatura 08

Respiro 09

Deambulante:
 . si }
 . no } 10

Decubito in letto:
 . indifferente }
 . obbligato } 11

Nutrizione:

. scadente }
 . normale } 12
 . florida }

Pilcometria mm. 13

TEGUMENTI

Reperti anormali. si no } 14

- . pallore } 15
- . cianosi }
- . ittero }
- . ecchimosi }
- . petecchie }
- . eruzioni }
- . ipertricosi }
- . cute arida }
- . cute sudata }
- . cicatrici }
- . altre alterazioni }

Descrizione: _____

LINFONODI

Reperti anormali:
 . si }
 . no } 16

Descrizione: _____

TESSUTI SOTTOCUTANEI

Edemi.
 . si }
 . no } 17

Descrizione: _____

Altre alterazioni

. si }
 . no } 18

Descrizione: _____

MEDICINA INTERNA SPERIMENTALE

- ESAME OBIETTIVO PARTICOLARE



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

ESAME OBIETTIVO PARTICOLARE

09

<p>CAPO</p> <p>Mobilità ridotta: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>Conformazione abnorme: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>Descrizione _____</p> <p>OCCHIO</p> <p>Reperti abnormi: sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 03</p> <ul style="list-style-type: none"> . ecotolimo <input type="checkbox"/> . enoftalmo <input type="checkbox"/> . miopi <input type="checkbox"/> . miastri <input type="checkbox"/> . anisocoria dx > sx <input type="checkbox"/> 04 . anisocoria sx > dx <input type="checkbox"/> . oftalmoplegia <input type="checkbox"/> . altre alterazioni <input type="checkbox"/> <p>Descrizione _____</p> <p>NASO</p> <p>Peristia ridotta: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>Epiptassi: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>ORECCHIO</p> <p>Ipoacusia: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>Tubi: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>Secrezione condotto uditivo: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>OROFARINGE</p> <p>Reperti abnormi: sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 10</p> <p>Rima labiale deviata: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> a dx <input type="checkbox"/> 12</p> <p>Lingua: <input type="checkbox"/> . deviata a dx <input type="checkbox"/> . deviata a sx <input type="checkbox"/> . arrossata <input type="checkbox"/> . impaniata <input type="checkbox"/> 13 . secca <input type="checkbox"/> . molto secca <input type="checkbox"/> . altre alterazioni <input type="checkbox"/> <p>Descrizione _____</p> </p>	<p>Tonsille anormali <input type="checkbox"/> 14</p> <p>Descrizione _____</p> <p>Dentatura mal conservata <input type="checkbox"/> 15</p> <p>Dentatura assente <input type="checkbox"/> 16</p> <p>Protesi <input type="checkbox"/> 17</p> <p>Allisio normale:</p> <ul style="list-style-type: none"> . acetnico <input type="checkbox"/> . urinario <input type="checkbox"/> . epatico <input type="checkbox"/> 18 . fetico <input type="checkbox"/> <p>Altre alterazioni orofaringee <input type="checkbox"/> 19</p> <p>Descrizione _____</p> <p>Altri rilievi relativi al capo: sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 20</p> <p>Descrizione _____</p> <p>COLLO</p> <p>Reperti abnormi: sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 21</p> <p>Giugulari turgide <input type="checkbox"/> 22</p> <p>Pulsatilità carotidea ridotta: <input type="checkbox"/> a sx <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> a dx <input type="checkbox"/></p> <p>Atonia <input type="checkbox"/> 24</p> <p>Diafonia <input type="checkbox"/> 25</p> <p>Tiroide ingrossata <input type="checkbox"/> 26</p> <p>Descrizione _____</p> <p>Altri rilievi relativi al collo <input type="checkbox"/> 27</p> <p>Descrizione _____</p> <p>APPARATO RESPIRATORIO</p> <p>Reperti abnormi: sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 28</p> <p>ISPEZIONE</p> <p>Deformazione toraciche:</p> <ul style="list-style-type: none"> . a bolle <input type="checkbox"/> . a imbuto <input type="checkbox"/> . carenato <input type="checkbox"/> . da calcolato <input type="checkbox"/> 29 . cifosi . scoliosi dx conv. <input type="checkbox"/> . scoliosi sx conv. <input type="checkbox"/> <p>Turbe del respiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> . tachipnea <input type="checkbox"/> . dispnea esp. <input type="checkbox"/> . dispnea insp. <input type="checkbox"/> 30 . respiro di Kussmaul <input type="checkbox"/> . respiro periodico <input type="checkbox"/> 	<p>PALPAZIONE</p> <p>Espansione inspiratoria ridotta: <input type="checkbox"/> a dx <input type="checkbox"/> 31 <input type="checkbox"/> a sx <input type="checkbox"/></p> <p>FVT abnorme <input type="checkbox"/> 32</p> <p>Descrizione _____</p> <p>Elasticità toracica: <input type="checkbox"/> ridotta <input type="checkbox"/> 33 <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/></p> <p>PERCUSSIONE</p> <p>Ridotta escursione delle basi: <input type="checkbox"/> a dx <input type="checkbox"/> 34 <input type="checkbox"/> a sx <input type="checkbox"/></p> <p>Fonesi abnorme: <input type="checkbox"/> . ipertonali: a dx <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> a sx <input type="checkbox"/> . ipofonesi: a dx <input type="checkbox"/> . a sx <input type="checkbox"/> <p>Descrizione _____</p> <p>ASCOLTAZIONE</p> <p>Reperti abnormi: sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 36</p> <ul style="list-style-type: none"> . murmure vescicolare assente <input type="checkbox"/> . respiro soffiante <input type="checkbox"/> . rantoli a piccole bolle <input type="checkbox"/> . rantoli a medie e grosse bolle <input type="checkbox"/> . ronchi <input type="checkbox"/> 37 . sibili <input type="checkbox"/> . espirio prolungato <input type="checkbox"/> . rumori pleurici <input type="checkbox"/> . altri reperti abnormi <input type="checkbox"/> <p>Descrizione _____</p> <p>Altri rilievi relativi all'apparato respiratorio <input type="checkbox"/> 38</p> <p>Descrizione _____</p> <p>MAMMELLE</p> <p>Reperti abnormi: sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 39</p> <p>Presenza neoplasia: <input type="checkbox"/> sospetta <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> evidente <input type="checkbox"/></p> <p>Linfonodi satelliti <input type="checkbox"/></p> <p>Descrizione _____</p> <p>APPARATO CARDIOVASCOLARE</p> <p>CUORE</p> <p>Titolo non determinabile <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> 41 <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>Titolo empio e sollevante: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> 42 <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> </p>
--	---	--

RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE



RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE

. collaborante	0	} 37
. passivo	1	
. chiuso	2	
. ostile	3	
. le condizioni del paziente non lo consentono	4	

Serve per meglio interpretare i valori indicati dal medico nell'esame obiettivo

FOLLOW-UP CARDIOLOGICO



Esame obiettivo:

Peso (kg.) _____ Altezza (m.) _____ B.S.A. (m²) _____ B.M.I.(kg/m²) _____

Polsi normali: si no
 polsi non palpabili carotidei: dx. sin.
 polsi non palpabili radiali: dx. sin.
 polsi non palpabili femorali: dx. sin.
 polsi non palpabili poplitei: dx. sin.
 polsi non palpabili tibiali ant.: dx. sin.
 polsi non palpabili tibiali post.: dx. sin.

Soffi: no si
 soffi carotidei: dx. sin.
 soffi femorali: dx. sin.
 soffi aorto-addom.:

Cuore: itto puntale in sede spostato
 T1 normale accentuato ridotto
 T2 normale accentuato ridotto
 toni aggiunti si no
 soffi sistolici si no
 soffi diastolici si no
 altro: _____

Addome: quadri patologici no si
 epatomegalia si no
 massa pulsante si no
 altro: _____

Torace: quadri patologici no si
 versamento pleurico si no
 bronco stenosi si no
 stasi polmonare si no
 murmure vescicolare normale ridotto
 rumori secchi assenti presenti
 rumori umidi assenti presenti
 altro: _____

Altra obiettività patologica: _____

	PAS(mmHg)		PAD(mmHg)		(b/min)
seduto da 3'	sin. _____	dx. _____	sin. _____	dx. _____	f.c. _____
clino da 3'	sin. _____	dx. _____	sin. _____	dx. _____	f.c. _____
orto da 30"	sin. _____	dx. _____	sin. _____	dx. _____	f.c. _____

Specifico per l'obiettivo
di follow-up/analisi del
rischio cardiologico

ESAME OBIETTIVO - OSSERVAZIONI



- Passaggio alla realtà clinica (diverso dall'anamnesi)
- Indagine dei sistemi corporei principali
 - Capo*
 - Occhio*
 - Naso*
 - Orecchio*
 - Apparato cardiovascolare*
 - apparato respiratorio ...*
- Di solito è sufficiente una tabella/precompilato
- Problema → PREVISIONE ESAUSTIVA vs
VISUALIZZAZIONE EFFICACE



Le sezioni della cartella clinica

ESAMI DI LABORATORIO

ESAMI STRUMENTALI

MEDICINA INTERNA SPERIMENTALE

- ESAMI DI LABORATORIO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

ESAMI DI LABORATORIO

1:

ANALISI delle URINE	Data	aspetto	colore	reazione	peso spec.	album.	glucos.	acetone	pigmenti ematici	urobilinogeno	pigmenti biliari	Sedimento	
													Cilindri
												Gl. bianchi	Cristalli
												Cilindri	Cell. di stato, Gl. rossi, Flare batterica
												Gl. bianchi	Cristalli
												Cilindri	Cell. di stato, Gl. rossi, Flare batterica
												Gl. bianchi	Cristalli

	Data N° Prot.	Data N° Prot.	Intrafermorazione alla tubercolina			
04 Wassermann					data	
05 Peltigost					Concentrazione	1:1000 1:10000 1:100000
06 Cardiopipina					dopo 24 h	
07 V.D.R.L.					dopo 48 h	
08 T.P.H.A.					dopo 72 h	
09 Azotemia g%						
10 Glicemia g%					Glicemia da carico: a digiuno dopo 120'	data
11 Att. prot. %						
12 Feci per sangue					Parassiti e loro uova	

ESAME EMOCROMOCITOMETRICO

Data									
16 Emoglobina %									
17 Globuli rossi									
18 Valore globulare									
19 Globuli bianchi									
20 Granulociti:	neutrofili								
	eosinofili								
	basofili								
23 Linfociti									
24 Monociti									
25 Eritrocrito %									
26 Eosinofili									
27 Piastrine									
28 Reticolociti									
29 Tests di Coombs	diretto	data			Metaemoglobinemia		DNA		
	indiretto				Hb A ₂				
					Hb F				
30 Espettorato per:	Bacillo di Koch							Gruppo Sanguigno	
	Cellule atipiche							Fattore Hn	

FOLLOW-UP CARDIOLOGICO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Esami di laboratorio:

glicemia (mg/100 ml.)	---	trigliceridemia (mg/100 ml.)	-----
azotemia (mg/100 ml.)	---	SGOT (mU/ml.)	-----
creatinina (mg/100 ml.)	---.---	SGPT (mU/ml.)	-----
uricemia (mg/100 ml.)	---.---	VES 1 ^a ora	-----
sodiemia (mEq/l.)	---	VES 2 ^a ora	-----
potassiemia (mEq/l.)	---.---	Indice di Katz	-----
calcemia (mg/l.)	-----		
colesterolo tot. (mg/100 ml.)	-----		
colesterolo HDL (mg/100 ml.)	-----		
colesterolo LDL (mg/100 ml.)	-----		
elettroforesi proteica	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> patologico	<input type="checkbox"/> non definito
		commento	_____
esame delle urine	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> patologico	<input type="checkbox"/> non definito
		commento	_____

ESAMI DI LABORATORIO - OSSERVAZIONI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

- Prescrizione di analisi ulteriori per meglio chiarire il quadro clinico
- Problema → AGGIORNAMENTO DEGLI ESTREMI LIMITE (gli estremi limite dell'intervallo di normalità sono spesso aggiornati in base a nuovi studi o nuove evidenze)
- Problema → VARIABILITA' CRONO BIOLOGICA (lo stesso campione analizzato da laboratori diversi può dare valori diversi → controlli di taratura/qualità)



Le sezioni della cartella clinica

FOGLIO DI DIAGNOSI

FOGLIO DI DIAGNOSI – OSSERVAZIONI



- Iter decisionale del medico basato sulla diagnosi differenziale.
- Non è sempre esplicitamente inserito in cartella clinica ma è utile nei reparti dove un paziente può essere in carico a più di un medico.
- Ogni sintomo o segno viene riportato ad una certa ipotesi.
- Possono essere richiesti ulteriori accertamenti a conferma dell'ipotesi più probabile
- L'ipotesi diagnostica più probabile è quella che concorda con tutti/il maggior numero di sintomi, segni o risultati.



Le sezioni della cartella clinica

RICHIESTE DI INDAGINI O PROCEDURE INTERVENTISTICHE

RICHIESTA DI INDAGINI DIAGNOSTICHE/INTERVENTI (1)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

RICHIESTE DI INDAGINI DIAGNOSTICHE INVASIVE O PROCEDURE INTERVENTISTICHE

Data:

COGNOME	NOME
REPARTO	LETTO
MEDICO REFERENTE	Tel. / cicalino

a) **DIAGNOSI PRINCIPALE**

--

RICHIESTA DI INDAGINI DIAGNOSTICHE/INTERVENTI (2)



DATI CLINICI DA COMPILARE IN CASO DI ANGIOPLASTICA ELETTIVA O POSSIBILE

- Precedente Infarto Miocardico** SI NO sede data
- Trattato con Trombolitici** SI NO
- Pre - PTCA** SI NO data
- Pre - By-Pass** SI NO data
- Angina** Asintomatico Atipica Stabile Instabile
- Classe Angina Stabile (Canadian Cardiovascular Class)** I° II° III° IV°
- Classe Angina Instabile (Braunwald)** I° II° III° A B C
- Infarto Acuto** SI NO
- Test da Sforzo** Positivo Negativo Non eseguito
- Iperensione Arteriosa** SI NO **Familiarità CAD** SI NO
- Ipercolesterolemia** SI NO **Fumo** Corrente Pregresso NO
- Diabete** NO Dieta Ipoglicemizzanti orali Insulina
- Coronaropatia (se nota)** Monovasale Bivasale Trivasale
- Frazione d'Eiezione** % Angio Eco Nucleare

RICHIESTA DI INDAGINI DIAGNOSTICHE/INTERVENTI (3)



b) PROCEDURE:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cateterismo cardiaco | <input type="checkbox"/> DX <input type="checkbox"/> SN | <input type="checkbox"/> Coronarografia |
| <input type="checkbox"/> Ventricolografia | <input type="checkbox"/> DX <input type="checkbox"/> SN | <input type="checkbox"/> Pneumoangiografia |
| <input type="checkbox"/> Aortografia | <input type="checkbox"/> Ascendente | <input type="checkbox"/> Toracica <input type="checkbox"/> Addominale |
| <input type="checkbox"/> Arteriografia periferica | <input type="checkbox"/> Carotidi | <input type="checkbox"/> Renali <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Angioplastica coronarica | <input type="checkbox"/> Urgente <input type="checkbox"/> Elettiva | <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> CX <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> BY-PASS |
| | <input type="checkbox"/> Eventuale (da discutere con il medico referente se indicata sulla base dell'Angiografia) | |
| <input type="checkbox"/> Angioplastica periferica | <input type="checkbox"/> Renale <input type="checkbox"/> Iliaca <input type="checkbox"/> Femorale | <input type="checkbox"/> Carotidea <input type="checkbox"/> Altro |

RICHIESTA DI INDAGINI DIAGNOSTICHE/INTERVENTI (4)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

c) PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO: (COMPITI MEDICO / CAPOSALA DI REPARTO)

In ogni paziente programmato per procedura angiografica: escludere o segnalare :
Insuff. Renale, Allergia a Contrasto, Paraproteinemia, Arteriopatia Periferica:
Sospendere anticoagulanti orali per 48 - 72 h;
Somministrare da 24 - 48 h. prima di Angioplastica Elettiva Aspirina 100-300 e Ticlopidina 250 mg x 2
Mantenere il paziente a digiuno dalle h. 24.00 del giorno prima
Depilare i due inguini
Inserire una cannula venosa

**CONSENSI ALLA PROCEDURA:
IN CARTELLA**

Coronarografia

Angioplastica

Qualunque procedura richiede la presenza
di consenso informato firmato dal paziente

FIRMA

RICHIESTE DI INDAGINI - OSSERVAZIONI



- Possono costituire il motivo del ricovero, o comunque l' esito del processo diagnostico basato sui dati raccolti nelle sezioni precedenti.
- Importante la presenza del CONSENSO INFORMATO FIRMATO.
- Può avere delle parti che devono essere compilate da medici di altri reparti (ad es. anestesista)



Le sezioni della cartella clinica

DECISIONI



DECISIONE DI ATTESA

Attesa che si verificano altri sintomi o segnali che indirizzino verso la diagnosi definitiva (esempio: meningite – è meglio attendere prima di procedere con un esame troppo invasivo)

Diagnosi:

- Iperensione arteriosa: essenziale secondaria
- renale coartazione aortica
- nefrovascolare neurogena
- endocrina altro

Gravità dell'ipertensione (1..4, secondo O.M.S.): _____

- Complicanza d'organo: no sì
- nefropatia
- cardiopatia
- cerebropatia
- retinopatia

- Indicazioni al paziente: ulteriori indagini controllo presso il centro
- trattamento medico rinvio al medico curante
- trattamento chirurgico

Altri problemi importanti: _____

- Altre diagnosi cardiovasc.:
- Insufficienza cardiaca _____
 - Cardiopatia ischemica _____
 - Ipotensione arteriosa _____
 - Ischemia cerebrale _____
 - Arteriopatia _____
 - Cardiomiopatia _____
 - Cardiop. congenite non valvol. _____
 - Cardiopatie valvolari _____
 - Aritmie _____
 - Peri/Endo/Miocardite _____
 - Flebopatie _____
 - Tumori cardiaci _____

Altre diagnosi non cardiovasc.: _____



DECISIONE DI ACCERTAMENTO

Spazio riservato agli esami aggiuntivi da effettuare al fine di confutare o affermare un' ipotesi diagnostica, oppure riservato per il ricovero "in osservazione"

Esami da richiedere:

Consigli: _____

Data prossima visita: __/__/__

DECISIONE DI TERAPIA



Terapia consigliata:

- non farmacologica
- farmacologica iniziale

	nome generico	dose(mg/di)
<input type="checkbox"/> ACE inibitori	_____	_____
<input type="checkbox"/> Antiallergici centrali	_____	_____
<input type="checkbox"/> Anticoagulanti	_____	_____
<input type="checkbox"/> Antiadrenergici centrali	_____	_____
<input type="checkbox"/> Antiaggreganti	_____	_____
<input type="checkbox"/> Antiaritmici	_____	_____
<input type="checkbox"/> Ca-antagonisti	_____	_____
<input type="checkbox"/> Diuretici	_____	_____
<input type="checkbox"/> FANS	_____	_____
<input type="checkbox"/> Farmaci metabolici	_____	_____
<input type="checkbox"/> Farmaci con eff. ipertensivo	_____	_____
<input type="checkbox"/> Inotropi	_____	_____
<input type="checkbox"/> Ipolipemizzanti	_____	_____
<input type="checkbox"/> Nitroderivati	_____	_____
<input type="checkbox"/> Trombolitici	_____	_____
<input type="checkbox"/> Vasodilatatori	_____	_____
<input type="checkbox"/> beta-bloccanti	_____	_____
<input type="checkbox"/> altri farmaci	_____	_____

IL CONSENSO INFORMATO E LO SHARED DECISION MAKING



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

- Si è osservato che la maggior parte delle lamentele (e anche delle cause intentate contro gli ospedali) ha le sue radici in un rapporto poco collaborativo tra medico e paziente
- La decisione medica non è responsabilità solo del clinico ma anche del paziente che deve essere informato adeguatamente sui possibili scenari di sviluppo

VIEWPOINT

The New Era of Informed Consent
Getting to a Reasonable-Patient Standard
Through Shared Decision Making



Le sezioni della cartella clinica

DIARIO INFERMIERISTICO



DIARIO INFERMIERISTICO

- È la cartella che normalmente si trova ai piedi del letto del paziente
- Compilato dall'infermiere durante la degenza
- Contiene informazioni aggiuntivo o complementari rispetto al resto della cartella clinica:
 - Anagrafica
 - Dati di interesse infermieristico
 - Abitudini quotidiane
 - Esami richiesti
 - Esami eseguiti
 - Temperature
 - Altre Informazioni
 - Allergie
 - Terapia farmacologica

DIARIO INFERMIERISTICO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

DIVISIONE DI _____

DIARIO INFERMIERISTICO

DIARIO INFERMIERISTICO – ANAGRAFICA PAZIENTE



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Cognome _____ Nome _____

N. letto

Data e luogo di nascita _____ anni _____

Indirizzo _____

Recapito d'urgenza _____

Data del ricovero _____ Data di dimissione _____

Diagnosi di ingresso _____

RICOVERO

URGENTE

PRENOTATO

DIARIO INFERMIERISTICO – ALTRI DATI DI INTERESSE INFERMIERISTICO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

DATI DI INTERESSE INFERMIERISTICO

SITUAZIONE FAMILIARE		SITUAZIONE SOCIO-CULTURALE	RELIGIONE
STATO DI COSCIENZA		PERCEZIONE DELLA MALATTIA E ASPETTATIVE DALL'OSPEDALIZZAZIONE	
CONDIZIONI IGIENICHE <input type="checkbox"/> BUONE <input type="checkbox"/> DISCRETE <input type="checkbox"/> SCARSE		MOBILIZZAZIONE	
UDITO		VISTA	
FUNZIONE VESCICALE	FUNZIONE INTESTINALE		ALLERGIE
LIVELLO DI DIPENDENZA <input type="checkbox"/> TOTALE <input type="checkbox"/> PARZIALE <input type="checkbox"/> AUTOSUFFICIENTE			

Per dare ragione
del livello di
collaborazione
del paziente e
del livello di
speranza



DIARIO INFERMIERISTICO – ABITUDINI QUOTIDIANE



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

ABITUDINI QUOTIDIANE DEL PAZIENTE

BENESSERE - RIPOSO - SONNO	ALIMENTAZIONE
IGIENE	FARMACI ABITUALI FUMO <input type="checkbox"/> ALCOOL <input type="checkbox"/>
PATOLOGIE PRESENTI ALL'INGRESSO	TERAPIE IN ATTO

PESO

VDRL

ALTEZZA

Ag. AU

DIARIO INFERMIERISTICO - ESAMI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

ESAMI RICHIESTI

DATA	TIPO DI ESAME	N° PROTOCOLLO

ESAMI ESEGUITI

DATA	

DIARIO INFERMIERISTICO – ALTRI PARAMETRI E OSSERVAZIONI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

P.A.		
F.C.		
DIURESIS		
ALVO		
DIETA		
PESO		
CARD 24 - AGC		

DATA	ORA	OSSERVAZIONI - DECORSO	FIRMA I.P.

DIARIO INFERMIERISTICO- TERAPIA (1)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

DIVISIONE DI CARDIOLOGIA

ALLERGIE

COGNOME _____

NOME _____

N. LETTO _____

Data	Somministrazione unica	Dose	Via	Ora	Firma Medico	Firma I.P.

DIARIO INFERMIERISTICO – TERAPIA (3)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

TERAPIA QUOTIDIANA

Cognome _____

Nome _____

ANNO 19		GIORNO/MESE ORA _____						
FARMACO	Dose							
	Via							
Firma	Data inizio							
FARMACO	Dose							
	Via							
Firma	Data inizio							

LE SEZIONI DELLA CARTELLA CLINICA



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

		Terapia intensiva	Follow up cardiologico	Medicina interna sperimentale	Cardiologia
Anagrafica		X	X	X	X
Diagnosi di ingresso		X		X	X
Diagnosi di dimissione		X		X	X
Anamnesi	Familiare		X	X	X
	Fisiologica		X	X	X
	Patologica prossima	X	X		
	Patologica remota	X		X	
Esame obiettivo		X	X	X	
Esami di laboratorio			X	X	
Esami strumentali			X	X	
Richieste di indagini					X
Decisioni		X	X	X	X
Foglio di diagnosi				X	
Diario infermieristico		X		X	X

SCOPI DELLA CARTELLA CLINICA CARTACEA



- NASCE PER →
 - Continuità della cura
 - Raccolta di osservazioni, risultati, piani terapeutici
 - Facilitazione della comunicazione all'interno del care team
- NON ADATTA A →
 - Gestire le prescrizioni
 - Tracciare il paziente all'interno dell'ospedale
 - Supportare la ricerca e il riutilizzo del dato
 - Effettuare ricerche
 - Gestire i processi di cura

CARTELLA CLINICA CARTACEA E PRESTAZIONI ATTESE



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

	Grado	Commento
Accessibilità	Limitata	La cartella si trova prima in reparto, poi in archivio.
Usabilità	Discreta	Ottimizzata per gli operatori del reparto per cui è stata costruita. Limitata per tutti gli altri
Flessibilità di utilizzo	Limitata	Contiene solo le informazioni importanti per lo scopo per cui è stata costruita
Possibilità di interrogazioni	No	
Interoperabilità	Limitata	È progettata per uno scopo specifico. Si possono introdurre terminologie standard
Riservatezza & Sicurezza	?	Dipende dal livello di sicurezza adottato nella singola struttura (basso tipicamente)