

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELLE CADUTE	Vers.1/2024 Rev.00
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione Aziendale e Governance		04/07/2024

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE (Parte a cura del Medico)		
TIPOLOGIA EVENTO		
<input type="checkbox"/> EVENTO SENZA DANNO	<input type="checkbox"/> EVENTO CON DANNO	
FATTORI CLINICI CHE HANNO CONTRIBUITO AL VERIFICARSI DELL'EVENTO (si possono indicare uno o più fattori)		
<input type="checkbox"/> AGITAZIONE PSICOMOTORIA	<input type="checkbox"/> DEFICIT FORZA	
<input type="checkbox"/> PAZIENTE IPOVEDENTE	<input type="checkbox"/> PAZIENTE NON VEDENTE	
<input type="checkbox"/> EPISODIO LIPOTIMICO	<input type="checkbox"/> PERDITA DI CONOSCENZA	
<input type="checkbox"/> TURBE EQUILIBRIO	<input type="checkbox"/> PAZIENTE DISORIENTATO	
<input type="checkbox"/> FARMACI INTERFERENTI	<input type="checkbox"/> ALTRO	
ESITI		
<input type="checkbox"/> FRATTURA FEMORE	<input type="checkbox"/> TRAUMA CRANICO	<input type="checkbox"/> TRAUMA FACCIALE
<input type="checkbox"/> FERITA	<input type="checkbox"/> ABRASIONE	<input type="checkbox"/> ESCORIAZIONE
<input type="checkbox"/> DISTORSIONE	<input type="checkbox"/> CONTUSIONE	<input type="checkbox"/> EMATOMA
<input type="checkbox"/> ALTRO		
ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI RICHIESTI/AZIONI INTRAPRESE		
<input type="checkbox"/> VISITA MEDICA	<input type="checkbox"/> CONSULENZA SPECIALISTICA	
<input type="checkbox"/> MEDICAZIONE	<input type="checkbox"/> ELETTROCARDIOGRAMMA	
<input type="checkbox"/> SUTURA	<input type="checkbox"/> ECOGRAFIA	

*La scheda di segnalazione delle cadute deve essere trasmessa via e-mail al Rischio Clinico ASL Sassari rischioclinico@aslsassari.it ed alla Direzione medica di Presidio.
È consentita la visione e la stampa della scheda ma non la modifica.

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELLE CADUTE	Vers.1/2024 Rev.00
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione Aziendale e Governance		04/07/2024


<input type="checkbox"/> RISONANZA MAGNETICA	<input type="checkbox"/> RADIO GRAFIA
<input type="checkbox"/> TAC	<input type="checkbox"/> ESAMI EMATOCHIMICI
<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO IN ALTRO REPARTO	<input type="checkbox"/> INTERVENTO CHIRURGICO
<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO IN TERAPIA INTENSIVA	
<input type="checkbox"/> ALTRO	
L'EVENTO È DOCUMENTATO NELLA CARTELLA CLINICA DEL PAZIENTE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
IL PAZIENTE ED I SUOI FAMILIARI SONO STATI MESSI A CONOSCENZA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Nome e Cognome del Medico Data/...../..... <div style="text-align: right;">Firma del Medico.....</div>	

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELLE CADUTE	Vers.1/2024 Rev.00
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione Aziendale e Governance		04/07/2024

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELLE CADUTE (Parte a cura dell'infermiere)			
PRESIDIO OSPEDALIERO STABILIMENTO		UNITA' OPERATIVA	
NOME E COGNOME DEL PAZIENTE		ETA' PAZIENTE	SESSO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
PAZIENTE AD ALTO RISCHIO <input type="checkbox"/>		PAZIENTE BASSO RISCHIO <input type="checkbox"/>	
DATA DELL'EVENTO ORA DELL'EVENTO		TIPOLOGIA DI RICOVERO <input type="checkbox"/> ORDINARIO <input type="checkbox"/> IN URGENZA <input type="checkbox"/> DAY HOSPITAL <input type="checkbox"/> DAY SURGERY	
DINAMICHE CADUTA			
<input type="checkbox"/> CADUTO DAL LETTO	<input type="checkbox"/> CADUTO DURANTE MOVIMENTAZIONE ASSISTITA	<input type="checkbox"/> SCIVOLATO DA SEDUTO	<input type="checkbox"/> SCENDEVA DALLA BARELLA
<input type="checkbox"/> CADUTO DA POSIZIONE ERETTA	<input type="checkbox"/> INCIAMPATO SUL VESTIARIO INADEGUATO	<input type="checkbox"/> SALIVA SUL LETTO	<input type="checkbox"/> ASPETTAVA IN BARELLA
<input type="checkbox"/> CADUTO ANDANDO IN BAGNO	<input type="checkbox"/> INCIAMPATO SUL VESTIARIO INADEGUATO	<input type="checkbox"/> SCENDEVA DAL LETTO	<input type="checkbox"/> VIENE TROVATO PER TERRA

3

*La scheda di segnalazione delle cadute deve essere trasmessa via e-mail al Rischio Clinico ASL Sassari rischioclinico@aslsassari.it ed alla Direzione medica di Presidio.
 È consentita la visione e la stampa della scheda ma non la modifica.

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELLE CADUTE	Vers.1/2024 Rev.00
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione Aziendale e Governance		04/07/2024

<input type="checkbox"/> CADUTO ESEGUENDO IGIENE PERSONALE	<input type="checkbox"/> SCIVOLATO DA POSIZIONE ERETTA	<input type="checkbox"/> MENTRE SALIVA SULLA BARELLA	<input type="checkbox"/> CADUTO DALLA CARROZZINA
<input type="checkbox"/> ALTRO			
EVENTUALI OSSERVAZIONI			
Nome e Cognome dell'infermiere..... Data/...../..... <div style="text-align: right;"> Firma dell'Infermiere </div>			

4

*La scheda di segnalazione delle cadute deve essere trasmessa via e-mail al Rischio Clinico ASL Sassari rischioclinico@aslsassari.it ed alla Direzione medica di Presidio.
 È consentita la visione e la stampa della scheda ma non la modifica.