

# Documento 9 **swissnosc** SSI-module

Formulario per il colloquio telefonico standardizzato  1 mese  90 giorni

Versione 01.10.2022

NB: Per i casi di chirurgia ortopedica (211, 212), vanno poste solo le domande in blu (1, 2, 6 e 7).

Per tutti gli altri tipi di chirurgia, tutte le domande (da 1 a 7) devono essere poste.

<b>Minimo 5 tentativi di chiamata :</b>	1 / /	4 / /	7 / /	10 / /	<b>Data dell'intervista:</b> ...../...../.....
	2 / /	5 / /	8 / /	11 / /	
	3 / /	6 / /	9 / /	12 / /	
<b>Cognome, nome del paziente:</b> .....					
<b>Informazioni ottenute da:</b>		<input type="checkbox"/> paziente	<input type="checkbox"/> famiglia o curante		
<b>Stato dell'intervista</b>	<input type="checkbox"/> <b>intervista effettuate</b>				
	<input type="checkbox"/> paziente rifiuta l'intervista o non può rispondere			<input type="checkbox"/> paziente deceduto	
	<input type="checkbox"/> paziente perso di vista		<input type="checkbox"/> altro: .....		
<b>1.</b>	<b>La sua convalescenza dopo l'operazione del ..... presso l'ospedale..... é trascorsa bene?</b>				
	<input type="checkbox"/> molto bene	<input type="checkbox"/> abbastanza bene	<input type="checkbox"/> non molto bene o male		
	Commenti: .....				
<b>2.</b>	<b>Nel frattempo ha dovuto essere riospedalizzato/rioperato?</b>		<input type="checkbox"/> <b>no</b> (se no passare alla domanda 3. Chirurgia ortopedica: passare alla domanda 6)		
	<input type="checkbox"/> <b>si, precisare:</b>				
	Dove e quando? :.....				
	Per un problema connesso con la sua operazione?.....				
<b>3.</b>	<b>Ha rivisto il suo medico di famiglia o il chirurgo, ha consultato il pronto soccorso dalla dimissione dall'ospedale?</b>				
	<input type="checkbox"/> <b>si, precisare:</b>		<input type="checkbox"/> <b>no</b> (se no passare alla domanda 4)		
	Chi, dove e quando? .....				
	Per quali motivi?				
	<input type="checkbox"/> unicamente per <b>togliere i punti</b> al momento previsto				
<input type="checkbox"/> per uno o più <b>controlli di routine</b>					
<input type="checkbox"/> per dei problemi in relazione <b>con l'operazione o con la cicatrizzazione</b>					
<input type="checkbox"/> per dei problemi insoliti, ma <b>senza relazione</b> con l'operazione o con la cicatrizzazione					
.....					
.....					

# Documento 9 **swissnosc** SSI-module

<b>4.</b>	<b>Avete avvertito o misurato la febbre dopo la dimissione dall'ospedale?</b>			
	<input type="checkbox"/> <b>si, precisare quanto:</b> .....°C	<input type="checkbox"/> <b>no</b> (se no passare alla domanda 5)		
	<input type="checkbox"/> senza che sia stato necessario consultare il mio medico e probabilmente senza relazione con l'operazione			
	<input type="checkbox"/> forse in relazione con l'operazione (dolori, rossore, spurgo locale) ma non ho (ancora) consultato il mio medico			
<input type="checkbox"/> senza relazione con l'operazione secondo il mio medico				
<input type="checkbox"/> in relazione con l'operazione secondo il mio medico				
Commenti: .....				
.....				
.....				
<b>5.</b>	<b>Ha constatato uno spurgo di liquido o pus dalla cicatrice dell'operazione o ha rimarcato un rossore, calore, tumefazione o dolori a quel livello, che le sono sembrati anormali?</b>			
	<b>Rossore</b> <input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>	<b>Calore</b> <input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>	<b>Tumefazione</b> <input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>	<b>Dolori</b> <input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>
	<b>Spurgo di liquido o pus</b> <input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>	<b>Si, specificare il tipo di deflusso:</b> .....		
	Descrizione dei segni clinici : .....			
	.....			
.....				
<b>6.</b>	<b>Ha ricevuto degli antibiotici dalla dimissione dall'ospedale?</b>			
	<input type="checkbox"/> <b>no</b>	<input type="checkbox"/> <b>non sa</b>		
	<input type="checkbox"/> <b>si, ma per una malattia senza alcuna relazione con l'operazione</b>			
	<input type="checkbox"/> <b>si, per curare un problema in relazione, o forse in relazione, con l'operazione</b>			
<b>Si, precisare :</b> .....				
Commenti: .....				
.....				
.....				
<b>7.</b>	<b>E' d'accordo se contattiamo il suo medico curante?</b>		<input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>	

Conservare il rapporto dell'intervista telefonica con il CRF (in forma cartacea o elettronica)