

Formulario per il colloquio telefonico a 1 mese/1 anno

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



4.	Avete avvertito o misurato la febbre dopo la dimissione dall'ospedale?	
	<input type="checkbox"/> si, precisare quanto: °C	<input type="checkbox"/> no (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:	
5.	Ha constatato uno spurgo di liquido o pus dalla cicatrice dell'operazione o ha rimarcato un rossore, calore o dolori a quel livello, che le sono sembrati anormali?	
	<input type="checkbox"/> si, precisare:	<input type="checkbox"/> no (se no passare alla domanda 6)
	<input type="checkbox"/> rossore	<input type="checkbox"/> calore
	<input type="checkbox"/> tumefazione	<input type="checkbox"/> spurgo
.....		
6.	Ha ricevuto degli antibiotici dalla dimissione dall'ospedale?	
	<input type="checkbox"/> no, o non sa	
	<input type="checkbox"/> si , ma per una malattia senza alcuna relazione con l'operazione	
	<input type="checkbox"/> si , per curare un problema in relazione, o forse in relazione, con l'operazione	
Commenti:		
7.	E' d'accordo se contattiamo il suo medico curante?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no