

Registro del paziente e dati all'ammissione

Dal 01.10.2026

Numero di CRF	<input type="text"/>	PID	<input type="text"/>
<i>Unicamente per l'utilizzo interno nel ospedale</i>			
Nome	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
Data di nascita (gg/mm/aaaa)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Sesso	<input type="checkbox"/> maschio <input type="checkbox"/> femmina
Data d'ammissione (gg/mm/aaaa)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		

Dati dell'operazione

Data dell'operazione	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Score ASA	<input type="text"/>
Intervento principale	<input type="text"/> Se 6 o 281 , cancro coloretale?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sconosciuto	
Se 6 o 281 , Intervento principale combinato con un altro intervento?		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sconosciuto	
Tipo di seconda procedura: (risposte multiple possibili)	<input type="checkbox"/> Chirurgia epatica <input type="checkbox"/> Appendicectomia (se non inclusa nella colectomia) <input type="checkbox"/> Colectomia <input type="checkbox"/> Altro		
Se 260 , tipo di incisioni: (1 sola risposta possibile)	<input type="checkbox"/> Scarpa da solo <input type="checkbox"/> Scarpa altra/e incisione/i <input type="checkbox"/> Altra/e incisione/i senza Scarpa		
Se 46 o 47 Valvola/e operata/e	<input type="checkbox"/> aortica <input type="checkbox"/> mitrale <input type="checkbox"/> polmonare <input type="checkbox"/> tricuspidale		
Operazione pianificata	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Classe di contaminazione	<input type="text"/>
Impianto/ sostituto vascolare	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Se si, tipo di impianto/sostituto vasc.	<input type="text"/>
Intervento in laparoscopia o invasione minima	<input type="checkbox"/> si (standard) <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si, NOTES/VNOTES <input type="checkbox"/> inizio in scopia, poi continuazione in tomia		
Inizio dell'intervento (incisione)	<input type="text"/> o <input type="text"/> min	Fine dell'intervento (chiusura della pelle)	<input type="text"/> o <input type="text"/> min
Altezza (cm)	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> sconosciuti	Peso (kg)	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> sconosciuti
Profilassi antibiotica per via endovenosa	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> già in trattamento antibiotico endovenoso e nessun cambiamento di sostanza <input type="checkbox"/> Già in trattamento antibiotico endovenoso, ma somministrazione di un'altra sostanza a scopo profilattico.		

Profilassi antibiotica

Numero di antibiotici somministrati (profilassi o trattamento)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Antibiotico 1 (code)	<input type="text"/>
Data / ora di somministrazione 1	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> o <input type="text"/> min
→ Se ATB1 = 30,36,51,81,102: dose somministrata in mg	
Antibiotico 2 (code)	<input type="text"/>
Data / ora di somministrazione 2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> o <input type="text"/> min
→ Se ATB2 = 30,36,51,81,102: dose somministrata in mg	
Antibiotico 3 (code)	<input type="text"/>
Data / ora di somministrazione 3	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> o <input type="text"/> min
→ Se ATB3 = 30,36,51,81,102: dose somministrata in mg	
→ Se ATB1, 2 ou 3 = 20,30,36,60,81,102,103 sommin. 2° dose per/op	
<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
Ultima clearance della creatinina prima dell'OP (in ml/min)	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> sconosciuto Data <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

Dimissione e dati del decorso (Follow-up)

Data di uscita (o di decesso)	/ /	
Paziente deceduto durante il ricovero?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
Destinazione	<input type="checkbox"/> domicilio <input type="checkbox"/> altro ospedale di cura acuto <input type="checkbox"/> centro di rieducazione <input type="checkbox"/> EMS <input type="checkbox"/> altro :	
Data di follow-up	/ /	Periodo di osservazione <input type="checkbox"/> 30 giorni <input type="checkbox"/> 90 giorni
Rioperazione durante il follow-up per complicazioni non infettive (ex : emorragia, second look)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sonosciuto	
Infezione	<input type="checkbox"/> no, e follow-up completo/intervista effettuata <input type="checkbox"/> no, e follow-up incompleto/intervista non effettuata <input type="checkbox"/> no, paziente morto prima della fine del follow-up	
	<input checked="" type="checkbox"/> si	continua

Dati sull'infezione (se presente)

Tipo d'infezione del sito chirurgico PRINCIPALE	<input type="checkbox"/> infezione incisione profonda <input type="checkbox"/> infezione d'organo e/o dello spazio <input type="checkbox"/> nessuna			
Tipo d'infezione del sito chirurgico SECONDARIO (chirurgia cardiaca e VASCAMI)	<input type="checkbox"/> infezione incisione profonda <input type="checkbox"/> infezione d'organo e/o dello spazio <input type="checkbox"/> nessuna			
Data della diagnosi (gg /mm/aaaa)	/ /			
Criteri della diagnosi	B1 <input type="checkbox"/>	B2 <input type="checkbox"/>	B3 <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
Cultura microbiol. o PCR	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si, positiva <input type="checkbox"/> si, negativa <input type="checkbox"/> sonosciuto			
Microorganismo 1	Microorganismo 2	Microorganismo 3		
Tipo di resistenza 1 (MRSA, VRE ; ESBL, o EPC)	Tipo di resistenza 2	Tipo di resistenza 3		
Riospedalizzazione dovuta all'infezione	<input type="checkbox"/> si, stesso ospedale <input type="checkbox"/> si, altre ospedale <input type="checkbox"/> no			
Trattamento dell'ISC	<input type="checkbox"/> Conservativa (nessun nuovo intervento, nessun drenaggio percutaneo, nessuna apertura della ferita) <input type="checkbox"/> Drenaggio percutaneo o sbrigliamento della ferita (non è necessaria la sala operatoria) <input type="checkbox"/> Ablazione dei punti o agrafes <input type="checkbox"/> Nuova operazione			
Annotazioni:				