

Registro del paziente e dati all'ammissione

Dal 01.01.2026

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: <i>(risposte multiple possibili)</i>	<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"/> tricuspide		
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? si no

Destinazione domicilio altro ospedale di cura acuto
 centro di rieducazione EMS altro :

Data di follow-up / / Periodo di osservazione 30 giorni 90 giorni

Rioperazione durante il follow-up per complicazioni **non infettive**
(ex : emorragia, second look) si no sonosciuto

Infezione no, e follow-up completo/intervista effettuata
 no, e follow-up incompleto/intervista non effettuata
 no, paziente morto prima della fine del follow-up

si *continua*

Dati sull'infezione (se presente)

Tipo d'infezione del sito chirurgico PRINCIPALE infezione incisione profonda
 infezione d'organo e/o dello spazio
 nessuna

Tipo d'infezione del sito chirurgico SECONDARIO
(chirurgia cardiaca e VASCAMI) infezione incisione profonda
 infezione d'organo e/o dello spazio
 nessuna

Data della diagnosi (gg /mm/aaaa) / /

Criteri della diagnosi **B1** si no **B2** si no **B3** si no **C** si no

Cultura microbiol. o PCR no si, positiva si, negativa sonosciuto

Microorganismo 1 Microorganismo 2 Microorganismo 3

Tipo di resistenza 1 Tipo di resistenza 2 Tipo di resistenza 3
(MRSA, VRE ; ESBL, o EPC)

Riospedalizzazione dovuta all'infezione si, stesso ospedale si, altre ospedale no

Trattamento dell'ISC Conservativa (nessun nuovo intervento, nessun drenaggio percutaneo, nessuna apertura della ferita)
 Drenaggio percutaneo o sbrigliamento della ferita (non è necessaria la sala operatoria)
 Ablazione dei punti o agrafes
 Nuova operazione

Annotazioni: