

Formulario per il colloquio telefonico standardizzato – V 01.01.2026

1 mese 90 giorni

Minimo 5 tentativi di chiamata	1 / /	4 / /	7 / /	10 / /	Data dell'intervista:/...../.....
	2 / /	5 / /	8 / /	11 / /	
	3 / /	6 / /	9 / /	12 / /	
Cognome, nome del paziente:			Data di nascita:/...../.....		
Numero di CRF :		Codice intervento : ..			
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.					
Informazioni ottenute da:		<input type="checkbox"/> paziente		<input type="checkbox"/> famiglia o curante	
Stato dell'intervista		<input type="checkbox"/> intervista effettuate			
		<input type="checkbox"/> paziente rifiuta l'intervista o non può rispondere		<input type="checkbox"/> perso di vista	
		<input type="checkbox"/> paziente deceduto		<input type="checkbox"/> altro :	
1. La sua convalescenza dopo l'operazione del presso l'ospedale/la clinica é 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/rioperato?					
<input type="checkbox"/> no (passare alla domanda 3. Chirurgia ortopedica: passare alla domanda 6)					
<input type="checkbox"/> si, precisare:					
Dove :					
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 dalla dimissione dall'ospedale?					
<input type="checkbox"/> si, precisare:			<input type="checkbox"/> 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 (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, tumefazione o dolori a quel livello, che le sono sembrati anormali?		
	Rossore <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Calore <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Tumefazione <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
	Dolori <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
	Spurgo di liquido o pus: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Se si, specificare il tipo di deflusso:		
	Descrizione dei segni clinici:		
6.	Ha ricevuto degli antibiotici dalla dimissione dall'ospedale?		
	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> 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		
	Se si, precisare :		
	Commentaires :		
7.	E' d'accordo se contattiamo il suo medico curante?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

Conservare il rapporto dell'intervista telefonica per almeno 5 anni (in forma cartacea o elettronica)