

Direzione Sanitaria	INFORMATIVA PRERICOVERO	MOD-SAN-016 Rev. 01
---------------------	--------------------------------	------------------------

Gentile Signora/Egregio Signore

Desideriamo informarla che il Medico Specialista da cui è stata/o visitata/o ha attivato la procedura di pre-ricovero, un percorso che ha lo scopo di ridurre le giornate di degenza operatoria.

Nel caso fosse impossibilitato a presentarsi in Prericovero nella data stabilita, si ricordi di avvisare il personale dedicato, telefonando al seguente numero: 031/638388 dalle ore 11.00 alle 15.00 (prericovero@ospedaledierba.it)

PERCORSO DI PRERICOVERO

Alcuni giorni prima Lei verrà contattato telefonicamente per comunicarle la data e l'orario di accesso al pre-ricovero che si trova al Blocco B, piano seminterrato (-1) – ambulatori 19-20-21 PRERICOVERO.

PREPARAZIONE AL PRERICOVERO

Il giorno del prericovero, è necessario portare con sé alcuni documenti:

- tessera sanitaria, documento d'identità in corso di validità
- impegnativa per il ricovero del proprio medico di medicina generale
- documentazione clinica riguardante il suo stato di salute e patologie pregresse (es: elettrocardiogrammi, esami ematici recenti, esami radiologici, visite specialistiche, ecc)
- elenco degli eventuali farmaci assunti
- un campione di urine in apposito contenitore (per i pazienti che devono sottoporsi ad interventi urologici)
- eventuale modulistica rilasciata dallo specialista, compilata e firmata (può eventualmente chiedere il supporto di un familiare o del suo Medico di Medicina Generale se alcune voci non le fossero chiare)

Il mattino del prericovero dovrà assumere le sue terapie all'orario abituale ad eccezione dei farmaci antidiabetici; dovrà inoltre portare con sé i farmaci eventualmente da assumere nel corso della mattinata.

Vi raccomandiamo di **indossare SEMPRE la mascherina.**

È inoltre necessario **restare a digiuno** nelle 6 ore precedenti l'orario di convocazione.

ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA

Presentarsi nell'area dedicate al prericovero all'orario comunicato. A causa di eventuali impegni imprevedibili degli operatori sanitari, **le attività di prericovero potranno protrarsi fino alle ore 15.**

Attendere la chiamata del personale infermieristico per effettuare:

- prelievo per esami ematici
- elettrocardiogramma
- RX torace, se richiesto

Salvo diversa indicazione del personale, il paziente può allontanarsi momentaneamente dall'area di prericovero per fare colazione ed assumere gli eventuali farmaci della mattinata.

Successivamente eseguirà:

- visita Specialistica (se richiesta)
- visita Anestesiologica
- ulteriori accertamenti o esami strumentali se indicati dalla tipologia di intervento al quale Lei deve essere sottoposto o richiesti dal Medico Anestesista per procedere alla valutazione finale, da effettuare eventualmente nei giorni successivi.

Direzione Sanitaria	INFORMATIVA PRERICOVERO	MOD-SAN-016 Rev. 01
---------------------	--------------------------------	------------------------

La data dell'intervento Le verrà comunicata successivamente tramite contatto telefonico dall'Unità Operativa.

Si ricordi che, una volta effettuato il pre-ricovero, se decidesse di rinunciare all'intervento chirurgico proposto, dovrà provvedere al pagamento del ticket delle prestazioni eseguite.

PRESA VISIONE

Il/la sottoscritto _____

nato a _____ il _____

Nel caso di rinuncia all'intervento proposto, mi impegno a provvedere al pagamento del ticket delle prestazioni eseguite durante il pre-ricovero.

Data _____

Firma del paziente _____