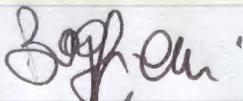
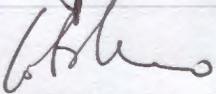
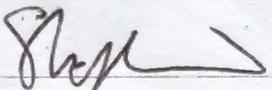


Az. Osp. – Univ. Pisana D.A.I. Diagnostica e immagini U.O.Neuroradiologia	ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE DEGLI ERRORI ANAGRAFICI IN RADIOLOGIA	I.O.02 Rev. 00 Pag. 1 di 5
--	--	---

I.O.02

GESTIONE DEGLI ERRORI ANAGRAFICI IN RADIOLOGIA

FASI	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDATTA	Dott.ssa C. Baggiani	Coord. TSRM Neuroradiologia	22/09/2017	
APPROVATA	Prof. M. Cosottini	Direttore U.O. Neuroradiologia	25/09/2017	
EMESSA	Dott. S. Giuliani	Direttore U.O. Accreditamento e Qualità	25/09/2017	

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana D.A.I. Diagnostica e immagini U.O.Neuroradiologia</p>	<p style="text-align: center;">ISTRUZIONE OPERATIVA</p> <p style="text-align: center;">GESTIONE DEGLI ERRORI ANAGRAFICI IN RADIOLOGIA</p>	<p style="text-align: right;">I.O.02</p> <p style="text-align: right;">Rev. 00</p> <p style="text-align: right;">Pag. 2 di 5</p>
---	---	---

La presente procedura è stata elaborata a cura di:

- Dott. Cristiana Baggiani Coord. TSRM,

Revisionata a cura di:

- Prof. Mirco Cosottini, Direttore U.O. Neuroradiologia.

La U.O. Accreditamento e Qualità, in ottemperanza alla P.A. 01: “Gestione documentazione qualità”, ha provveduto ad effettuare:

- la verifica di conformità (requisiti attesi, codifica, congruità con la documentazione aziendale esistente);
- la convalida e l'emissione (responsabilità, approvazione, definizione lista di distribuzione);
- la distribuzione e la conservazione.

Az. Osp. – Univ. Pisana D.A.I. Diagnostica e immagini U.O.Neuroradiologia	ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE DEGLI ERRORI ANAGRAFICI IN RADIOLOGIA	I.O.02 Rev. 00 Pag. 3 di 5
--	--	---

I N D I C E

1. PREMESSA.....	4
2. Scopo ed Obiettivi.....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4. RESPONSABILITÀ.....	4
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE.....	4
6. MODALITÀ OPERATIVE	4
6.1 Accertamento dell’anagrafica del paziente.....	4
6.2 Gestione degli errori anagrafici in radiologia	5
7. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ.....	5
8. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI	5

ALLEGATI

MODULI DI REGISTRAZIONE: T.	
T.01/I.O.02	<i>Modulo richiesta intervento</i>

Az. Osp. – Univ. Pisana D.A.I. Diagnostica e immagini U.O.Neuroradiologia	ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE DEGLI ERRORI ANAGRAFICI IN RADIOLOGIA	I.O.02 Rev. 00 Pag. 4 di 5
---	--	---

1. PREMESSA

L'errore dell'anagrafica in radiologia comporta il rischio di associare l'esame radiologico ad un paziente diverso da quello a cui è stato prescritta l'indagine diagnostica e/o interventistica.

2. Scopo ed Obiettivi

Fornire agli operatori coinvolti nelle prestazioni sanitarie della U.O. Neuroradiologia una istruzione operativa che permetta la corretta gestione dell'errori anagrafici una volta accertati.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente istruzione viene applicata dagli operatori della U.O. Neuroradiologia ogni qualvolta venga accertato l'errore anagrafico per un paziente al quale viene richiesto un esame diagnostico e/o interventistico. Inoltre la presente istruzione viene applicata dagli operatori ogniqualvolta sia avvenuto il riconoscimento anagrafico di un paziente con precedente identità sconosciuta, e già codificato come "Paziente ignoto".

4. RESPONSABILITÀ

Le responsabilità delle singole attività verranno indicate di volta in volta nelle varie fasi.

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

RIS	Radiology information system (Sistema informatico radiologico)
PASC	Picture archiving and communication system (Sistema di trasmissione e archiviazione delle immagini)
TSRM	Tecnico sanitario di radiologia medica

6. MODALITÀ OPERATIVE

6.1 Accertamento dell'anagrafica del paziente

Responsabile: personale accettazione, TSRM, medico radiologo.

L'anagrafica del paziente deve essere inserita nel sistema RIS prima che questo venga sottoposto all'esame diagnostico e/o interventistico. Nella fase di accettazione l'operatore deve accertare l'identità del paziente mediante:

- tessera sanitaria
- documento d'identità
- cartella clinica
- richiesta di reparto
- dichiarazione del paziente se collaborante.

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana D.A.I. Diagnostica e immagini U.O.Neuroradiologia</p>	<p style="text-align: center;">ISTRUZIONE OPERATIVA</p> <p style="text-align: center;">GESTIONE DEGLI ERRORI ANAGRAFICI IN RADIOLOGIA</p>	<p style="text-align: center;">I.O.02</p> <p style="text-align: center;">Rev. 00</p> <p style="text-align: center;">Pag. 5 di 5</p>
---	---	--

6.2 Gestione degli errori anagrafici in radiologia

Responsabile: personale accettazione, TSRM, medico radiologo.

Gli errori anagrafici possono essere rilevati in fase di accettazione e quindi corretti preventivamente. Qualora invece l'errore anagrafico venga rilevato solo dopo l'esecuzione e/o la refertazione dell'esame radiologico, è necessario procedere alla sua correzione sul sistema informatizzato RIS. L'operatore provvede ad inviare il T.01 "Modulo Richiesta Intervento" fornito dalla ditta produttrice Fujifilm Esaote ed allegato a questa istruzione operativa, compilato in ogni sua parte, datato e firmato al numero di fax 5832 del Centro Assistenza RIS-PACS dell'AOUP previa comunicazione telefonica al 5831 in orario 8:00-13:00 e 14:00-17:00 nei giorni feriali, e in tutti gli altri orari allo 0106547448.

Il Centro Assistenza in tempi brevi trasmette la notifica di avvenuta correzione dell'anagrafica mediante una telefonata al reparto richiedente.

Successivamente l'operatore richiedente è tenuto a verificare la correzione e ad archiviare il modulo di segnalazione assieme all'evidenza dell'avvenuta trasmissione dal Centro Assistenza RIS-PACS dell'AOUP, dopo averlo siglato con un "OK" a conferma della presa visione dell'avvenuta modifica.

6.3. Indicatore dell'avvenuta correzione

1. Confronto incrociato tra le copie dei moduli di richiesta intervento archiviati e l'anagrafica inserita nel sistema RIS
2. Report del gestore del sistema con evidenza delle correzioni eseguite

7. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ

L'aggiornamento della presente procedura è consequenziale al mutamento delle norme nazionali, regionali o etico-professionali o in occasione di mutamenti di indirizzo proposti da norme, regolamenti ed indicazioni tecniche degli organismi scientifici nazionali ed internazionali o in occasione di mutamenti delle strategie, delle politiche complessive e delle esigenze organizzative aziendali. Si precisa che, ad ogni modo, la revisione va effettuata almeno ogni 3 anni.

8. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

P.A. 58: "Corretta identificazione del paziente durante le fasi di prenotazione, accettazione ed esecuzione delle prestazioni radiologiche"

FUJIFILM

FUJIFILM Medical Systems Italia s.p.a.
Moduli richiesta intervento Rev06

esaote

MODULO RICHIESTA INTERVENTO

1. Richiedente

Nome Cognome		Ruolo: (barrare il tipo di ruolo ricoperto)	<input type="checkbox"/>	Amministrativo
			<input type="checkbox"/>	Infermiere
Ospedale/Reparto			<input type="checkbox"/>	TSRM
			<input type="checkbox"/>	Medico

2. Barrare il tipo di intervento richiesto:

<input type="checkbox"/>	Modifica Dati Paziente	<input type="checkbox"/>	Riassegnazione Esame/Paziente (L'operazione causa negli esami referati associati al paziente accorpato il cambio dello stato dell'esame da referato definitivo [D] a referato non definitivo [R])
<input type="checkbox"/>	Modifica Dati Esame	<input type="checkbox"/>	Riconciliazione Immagini/Esame
<input type="checkbox"/>	Cancellazione Esame	<input type="checkbox"/>	Accorpamento Paziente (L'operazione causa negli esami referati associati al paziente accorpato il cambio dello stato dell'esame da referato definitivo [D] a referato non definitivo [R])
<input type="checkbox"/>	Altro Specificare		

3. Dati da modificare

	Dati da aggiornare	Dati aggiornati
Id Paziente		
Cognome		
Nome		
Data di Nascita		
Data esame / Ora esame		
Acc. Number. / Numero PACS		
Modalità / Diagnostica		
Descrizione Esame		
Numero Serie/Immagini		

4. Note:

--

Si autorizza il System Administrator dell'ATI ad effettuare l'operazione sopra indicata.

Nome del System Administrator

Nome del System Administrator	Nome del Richiedente U.O. Responsabile o per/conto	Data
Firma	Timbro e Firma	