

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI U.O. NEURORADIOLOGIA DIR. PROF. MIRCO COSOTTINI Tel. 050992722/2793 Fax 050992127	MODULO DI REGISTRAZIONE PASSAGGIO DI CONSEGNE FRA EQUIPE MEDICO ASSISTENZIALI ALL'INTERNO DEL PERCORSO CLINICO POST PROCEDURA ENDOVASCOLARE	6903/T.15 Rev. 00 del 18/09/17 Pag. 1 di 1
---	--	---

Gentili colleghi,
si re invia il paziente:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____

che ha eseguito la seguente procedura _____

Eparina somministrata _____

Altri farmaci somministrati _____

Terapia consigliata _____

Le condizioni del paziente al momento della dimissione dalla UO. Neuroradiologia sono le seguenti

PA _____ FC _____ Saturazione O₂ _____

Prescrizione:

Segnalare al medico Neuroradiologo eventuali sanguinamenti nella sede di accesso arterioso e qualsiasi modificazione dello stato neurologico del paziente.

Monitorare PA:

limitatamente alle indicazioni neuroradiologiche, deve essere mantenuta entro i seguenti valori: _____

Il Neuroradiologo dott. _____

Data _____