

## PICC - Richiesta posizionamento esterni

### **RECAPITI PICC TEAM EOC**

Tel. 091.811.84.79

Richiesta da inviare tramite e-mail

[PICCTeam.EOC@eoc.ch](mailto:PICCTeam.EOC@eoc.ch)

### **Dati del paziente**

Nome: .....

Cognome: .....

Genere (M/F): .....

Data di nascita: .....

Data e ora del posizionamento desiderata : .....

Dettagli dell'inviante (Nome e nr. tel) .....

Indirizzo e luogo della posa: .....

Persona di riferimento: .....

### **CONSENSO INFORMATO firmato?**

Sì       No

(Il consenso deve essere firmato dal paziente e da chi informa e richiede il presidio e deve essere allegato alla richiesta)

### **Diagnosi**

Principale: .....

Secondarie: .....

### **Motivazioni clinico-assistenziali per il posizionamento**

Terapia

Data di inizio: ..... Tipo di terapia: .....

Stato precario delle vene

Preservazione del patrimonio venoso periferico

PICC bilume

Motivazione: .....

Altre motivazioni: .....

### **Dati importanti**

emiparesi/immobilizzazione dell'arto da trauma

Destra       Sinistra

pregresso svuotamento linfonodale ascellare

Destra       Sinistra

fistola arteriosa

Destra       Sinistra

pacemaker

Destro       Sinistro

ustioni

Destra       Sinistra

trombosi dell'asse ascellare-succlavia

Destra       Sinistra

AVI o altro CVC presente

Destra       Sinistra

**Ritmo sinusale**

Sì       No       Non rilevato

**Terapie in corso:**

Anticoagulazione (anche profilattica)

..... Data di inizio:.....

Antibiotico

..... Data di inizio:.....

**Durata presunta del catetere**

.....

**Autonomia del paziente**

paziente autonomo       parzialmente dipendente       totalmente dipendente

**Paziente in isolamento?**

Sì       No

Tipo di isolamento: .....

**Esami di laboratorio:**

Data: ..... Quick: ..... Trombociti: ..... Leucociti/Neutrofili: .....

**Allergie:**

Medicamenti

.....

Cerotti

.....

Allergie a nichel (In caso di impianto con SecurAcath)

**Data:** .....

**Firma:** .....