



ALLEGATO 1

SCHEDA DI ACCESSO ALL'AMBULATORIO INFERMIERISTICO PER PRESTAZIONI GENERALI

Nome-Cognome nato/a il a
..... C.F.

residente a in via n° recapito telefonico
.....

necessita della seguente prestazione infermieristica:

- Iniezione intramuscolare;
- Iniezione sottocutanea;
- Iniezione endovenosa;
- Infusione di farmaci e.v. (esclusi i chemioterapici antitumorali);
- Infusione di farmaci via enterale;
- Rilievo parametri.....
- Rilevazione glicemia capillare;
- Medicazione semplice; n° Frequenza: Zona.....
- Medicazione complessa; n° Frequenza: Zona.....
- Rimozione punti di sutura della ferita chirurgica.....
- Assistenza alle stomie delle vie
- Assistenza drenaggi.....
- Posizionamento catetere vescicale;
- Gestione catetere vescicale;

Data

Firma del medico

telefonico e/o cellulare

Il sottoscritto Dott. si rende disponibile per eventuali necessità al numero

TERAPIA IN CORSO

ALLERGIE

Altre indicazioni utili per l'effettuazione del trattamento

Durata e frequenza del trattamento:

Posologia:

Farmaco da somministrare:

Altre prestazioni infermieristiche.....

educativo su stili di vita e aspetti assistenziali)

Attività di counseling (accoglienza, ascolto attivo, bisogni, supporto informativo e/o

salute e di autonomia;

Consuena ed informazione in materia di prevenzione, cura e mantenimento del livello di

Consuena ed informazione in materia di educazione alimentare;

Istruzione all'autocontrollo della glicemia;

Istruzione alla prevenzione ad al trattamento delle lesioni cutanee croniche;

Istruzione ed educazione all'autogestione delle stomie digestive e respiratorie;

Istruzione alle tecniche di somministrazione di terapia farmacologica e nutrizionale;

Sostituzione catetere vascolare;

Gestione catetere vascolare;