

Edizione 2011- **SCHEMA di SEGNALAZIONE della CADUTA di un PAZIENTE**

Allegato 1

OSPEDALE di SOC/SOS.....

Paziente: COGNOME..... NOME.....

Data di nascita: .../.../.... Sesso : F M **Data di Ricovero:** .../.../....

Diagnosi di ingresso:.....

Data dell'evento: .../.../.... **Ritenuto a rischio con la Scala di Conley:** SI NO

Luogo dell'evento: stanza di degenza corridoio bagno scale
sala visita/ medicazioni altro:.....

Modalità di caduta: dal letto dal letto con spondine dalla carrozzina
dalla barella dalla barella con spondine dalla posizione eretta non rilevato

Descrizione dell'evento:
.....
.....

Probabili cause : perdita di coscienza inciampato/scivolato
agitazione psicomotoria/paziente disorientato

L'infermiere
.....

Descrizione degli esiti :.....
.....

Prognosi: gg.....

PAO:.../.....

Accertamenti diagnostici richiesti: TAC RX Visita Neurologica Visita ortopedica
Indagini di laboratorio Altro:.....

Prestazioni terapeutiche effettuate in relazione alla caduta:.....
.....

Il Medico
.....

Inviare una copia alla SOC Rischio Clinico e Rischio Infettivo e una copia alla SOC Direzione Medica dell'Ospedale presso cui è accaduto l' evento