



A.O. S. Croce e Carle
Cuneo

MOD_013

**Modulo A. Richiesta di trasferimento pazienti e/o esecuzione
prestazioni e/o trasporto documentazione/altro materiale**

Data di emissione:

Data ultima revisione: 26/01/2017
Revisione n. 02

N° pratica: _____

riservato alla Direz. San. Di Presidio

Struttura di ricovero _____

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ il _____

ETICHETTA

Eventuale Struttura di appoggio _____

N° nosologico _____

Diagnosi _____

Patologie concomitanti _____

Si richiede l'autorizzazione ad effettuare in data _____ ora _____

presso (indicare la destinazione) _____

1. **Trasporto paziente** ☐ per trasferimento ☐ per esecuzione prestazione

Se consulenza specificare _____

Stato paziente: ☐ deambulante ☐ carrozzella ☐ barella

☐ ossigeno terapia ☐ tracheostomia

Accompagnamento: ☐ SI ☐ NO

☐ medico ☐ infermiere ☐ OSS

2. **Trasporto documentazione o altro materiale** ☐

Tipo di materiale (specificare) _____

3. **Trasporto campione diagnostico** ☐ Codice regionale _____

Tipo di esame (specificare) _____

Trasporto urgente ☐ SI ☐ NO

Il Dirigente Medico richiedente

Data: _____

Il Direttore Sanitario di Presidio

Il Direttore SC Laboratorio Analisi
Dr Gianmatteo Micca