

ALLEGATO 7: PAZIENTE ORTOPEDICO URGENTE PARTE 3

STRUTTURA1,...  
STRUTTURA N

PPRI
Visita e decisione destinazione del paziente: domicilio o struttura riabilitativa
N°pers.:1 FISIATRA
Orario di lavoro:
Frequenza:
T.proc:20 min T.prep:

Invio PPRI per riabilitazione
N°pers.:1 ADMIN/ INF
Orario di lavoro:
Frequenza:
T.proc:2 min T.prep:

Dimissione domicilio
Addestramento ai care giver e paziente
N°pers.:1 FISIOTERAPISTA
Orario di lavoro:
Frequenza:
T.proc:15-20min T.prep:

Organizzazione della dimissione
Autorizzazione trasporto
N°pers.:1 INF
Orario di lavoro:
Frequenza:
T.proc:5 min T.prep:

Dimissione domicilio
Fax per ausili, addestramento, autosomministrazione terapie
N°pers.:1 INF
Orario di lavoro:
Frequenza:
T.proc:5min per fax T.prep:

Dimissione
Lettera di dimissione, appuntamenti visite controllo
N°pers.:1 ORTOP.
Orario di lavoro:
Frequenza:
T.proc:20 min T.prep:

Ritiro terapia domiciliare
Approvvigionamento mensile
N°pers.:1 FARMAC.
Orario di lavoro:10:00-12:00,13:30-15:30
Frequenza:
T.proc: T.prep:



Caricamento prestazione di fisioterapia
N°pers.:1 FISIOTERAPISTA
Orario di lavoro:
Frequenza:
T.proc:15 min T.prep:

Compilazione SDO
Il lunedì si chiudono le SDO della settimana precedente
N°pers.:MED. SPEC.
Orario di lavoro:
Frequenza:
T.proc:5 min T.prep:

Visite di controllo post-operazione
Ambulatorio
N°pers.:MED
Orario di lavoro:
Frequenza:
T.proc:20 min T.prep:

ASL 1

ASL 2

