

A questo paziente è stato impiantato un catetere drainova® o PleurX™. Lo annunciamo per le istruzioni iniziali di drenaggio ricorrente con cambio di medicazione. Si prega di fornire al paziente il materiale di drenaggio prescritto e di fissare l'appuntamento per le istruzioni.

Si prega di inviare la prescrizione completata via e-mail a: ewimed@hin.ch. Dare la prescrizione originale al paziente alla dimissione.

Data del rilascio previsto: _____

1 Raccomandazione medica di informazioni e drenaggio:

Posizione del catetere:	Pleura sinistra	Pleura destra	Ascite
Quantità di drenaggio:	_____ ml / 24h		
Raccomandazione intervallo:	Sintomatico	_____ x settimanale	
Cronico Malattie infettive:	no	si, quali:	_____
Pneumotorace	no	si	
Osservazione	_____ _____ _____		

Etichetta del paziente / Indirizzo e data di nascita

Cassa malati e numero di persona assicurata

Numero di lotto del catetere / Etichetta adesiva

2 Regolamento (contrassegnare l'articolo corrispondente con):

Descrizione articolo / dimensioni confezione:	No. articolo:	No. Pos.EMAp:	Prescrizione medica permanente per i set di drenaggio drainova®, ewimed o PleurX™
Prima istruzione drainova® clickFix	S1000		Drenaggio tramite vuoto delicato 2000 ml 1 UE = 10 pezzi 2010 01.03.01.01.1
Tubo di raccordo PleurX™ drainova® tubo di lavaggio	P1100S	01.03.02.02.1	Drenaggio a gravità 2000ml 1 UE = 10 pezzi 50-7505 01.03.01.01.1
	50-7245A	01.03.02.01.1	Drenaggio a gravità 400ml 1 UE = 20 pezzi 50-7504 01.03.01.01.1
	6060	01.03.02.01.1	Drenaggio tramite sottovuoto 1000ml 1 UE = 10 pezzi 50-7510 01.03.01.01.1
			Drenaggio tramite sottovuoto 500ml 1 UE = 10 pezzi 50-7500B 01.03.01.01.1

3 Medici responsabili / ospedale / clinica:

a) Medico prescrittivo:
(Clinica di impianto): _____

Telefono: _____

Data del regolamento & Firma del medico: _____

Data
Firma del medico

Bollo dell'ospedale/clinica

4 Percorsi di casa o altra struttura:

Membro

a) della famiglia _____ Telefono: _____

Nome _____

b) Nome della _____ Telefono: _____

Spitex: _____

c) Casa di cura / ospizio / clinica / ospedale / riabilitazione

Nome: _____ Telefono: _____

Indirizzo: _____

5 Ordini, consigli e istruzioni di:

ewimed Switzerland AG • Freiburgstrasse 453 • CH-3018 Bern • Phone +41 31 958 66 66 • ewimed@hin.ch

6 Avviso di protezione dei dati per il paziente:

ewimed Switzerland AG („ewimed“) tratta i vostri dati per fornirvi il materiale di drenaggio e per istruire voi e i terzi che vi assistono, come i servizi di assistenza, sul suo utilizzo.

I suoi dati saranno trasmessi a terzi solo in casi eccezionali.

Se desiderate saperne di più sul trattamento generale dei dati da ewimed, troverete ulteriori informazioni nella nostra politica sulla protezione dei dati personali al seguente link:

<https://ewimed.ch/it/informativa sulla privacy>

dei dati personali al seguente link: <https://ewimed.ch/it/impressum-2/>

Data: _____

Firma del paziente:



7 Consenso del paziente al trasferimento dei dati

Dichiaro che il medico curante, l'ospedale o la clinica possono trasferire i miei dati personali a ewimed e che ewimed può trasferire questi dati ai servizi di assistenza, all'APMA o ad altre terze parti come descritto nella sezione 6.

Oltre alle informazioni generali sulla sua persona (ad esempio nome, indirizzo, data di nascita, assicurazione sanitaria), i suoi dati includono anche informazioni sulla sua salute (quantità di drenaggi, infezioni, diagnosi se necessario, rapporti di visita, ecc.), che sono considerati dati personali sensibili ai sensi della legge sulla protezione dei dati. I vostri dati saranno trasmessi a terzi solo in casi eccezionali, se avete dato il vostro consenso o se ciò è necessario per l'esecuzione del contratto, previsto dalla legge o richiesto da un interesse pubblico o privato preponderante, ad esempio a terzi incaricati da voi o dalle autorità per sostenervi. Questi terzi possono includere, ad esempio, congiunti, assistenti o servizi di assistenza, l'Autorità di protezione dei minori e degli adulti (APMA), tramite MediData alla assicurazione malattia e assicuratori, nella misura in cui ciò sia necessario ai fini della fatturazione o, in caso di arretrati, all'ufficio d'esecuzione competente o ad altre autorità