

**Unità Operativa di Triage Infermieristico
Pronto Soccorso Astanteria**

NomeCognome.....Nazione di Nascita.....data.....
Residenza domicilio.....Via.....Numero.....

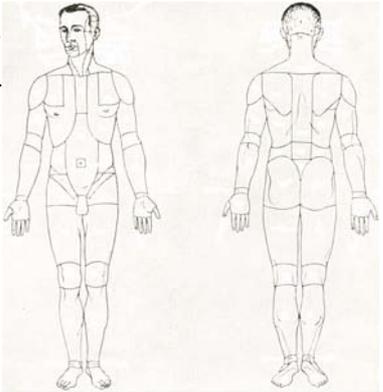
Persona di riferimento: Nome.....Cognome.....Numeri di Telefono.....

Motivo: Incidente Stradale; Domestico; Sul Lavoro; Violenza Altrui; Sportivo Accidentale

Comprensione della lingua Italiana ? SI NO

Giorno di insorgenza dei sintomi : 1 giorno ; 2 giorni ; 3 giorni; 5 giorni.
Ora di insorgenza dei sintomi: lo indichi con una freccia nell'orologio → 

Intensità del dolore : Bassa ; Media ; Alta Da 1 – a 3 ; da 4 – a 7 ; da 8 – a 10.
Tipologia del dolore : Spasmi ; Colico ; Trafittivo
Localizzazione del Dolore : Lo indichi con una Freccia →
Ha subito un trauma ? SI NO se SI lo indichi con l'asterisco ✨
Alterazione della cute : Prurito ; Rossore ; Pustole ⊗
Localizzazione : lo indichi con un cerchio ○
Ha Vomito SI NO
Stato di Coscienza : Vigile ; Confuso ; Ansioso ; Non ricorda
Difficoltà : Deglutizione ; Sentire ; Urinare ; Defecare
Presenza di Sangue : Urine ; Feci ; Espettorato
Colore del Sangue : Rosso Vivo ; Rosso Scuro ; Nero
Senzazione di : Caldo ; Freddo ; Sudorazione ; Brivido



Di che Malattie Soffre ? Diabete ; Pressione Alta ; Artrosi ; Oncologiche ; Neurologiche ; Cardiopatiche
Soffre di Allergie ? Alimenti ; Polveri ; Farmaci : Acido Acetil Salicilico Diclofenac
 Antibiotici; Antivirali ; Antigottosi
Positività Sierologica; HIV ; Epatite A ; Epatite B ; Epatite C ; Malaria
Portatore di Protesi ? SI NO se SI quali.....
Ricoveri Precedenti : SI ; NO ; se SI in quale Reparto

Metta un campione di Urina nel contenitore ; Metta una campione di feci nel contenitore ; Metta un campione di saliva nel contenitore ; Le eseguo un prelievo di sangue ; Le posiziono una flebo al braccio; Le somministro una iniezione al gluteo; Le posiziono un catetere vescicale per urinare.
 Le somministro una puntura di Immunoglobuline Antitetanica al gluteo.

Si propone il ricovero : Medicina ; Astanteria ; Chirurgia ; Ortopedia ; Ginecologia ; Psichiatria ; Pediatria; Neurologia Trasferimento in altra Struttura Ospedaliera
Mobilizzazione : Autonoma ; Semi dipendente ; Dipendente
Abitudini di vita : Fumatore ; Abuso di Alcool ; Abuso di Droghe
Alimentazione : Carne di Manzo ; Carne di Maiale ; Pesce ; Uova ; Formaggio ; Verdure ; Latte ; Pane.
Religione : Cristiano Cattolica ; Cristiano Ortodossa ; Cristiano Protestante ; Islamica; Buddista
 Può andare a casa e continuare la terapia che le prescrive
 Lettera di dimissione per il suo Medico Curante