



Check-list per prepararsi al ricovero ospedaliero

Per i pazienti non mielolesi

È possibile che non tutti i punti di questa check-list siano rilevanti per lei; tuttavia, si assicuri di considerare quelli importanti per lei.

Prima della degenza

- | | |
|--|--------------------------|
| Se desidera fare un upgrade per l'assicurazione privata o complementare, voglia comunicarcelo tempestivamente al numero +41 41 939 42 81 | <input type="checkbox"/> |
| Voglia comunicarci eventuali abitudini alimentari (ad es. dieta vegetariana o vegana) al numero +41 41 939 43 43 | <input type="checkbox"/> |
| Se assume farmaci anticoagulanti (ad es. Aspirina, Cardioaspirina, Plavix, Contra-Schmerz, Saridon, Xarelto, Eliquis, Lixiana, Pradaxa, Marcoumar, Clexane, Brilique, Heparin, Fragmin o Fraxiparine), voglia comunicarlo telefonicamente al numero +41 41 939 58 68 | <input type="checkbox"/> |

Parte amministrativa

- | | |
|---|--------------------------|
| Tessera d'assicurato della sua assicurazione sanitaria | <input type="checkbox"/> |
| Direttive del paziente, mandato precauzionale e regolamentazione del fiduciario delegato in copia | <input type="checkbox"/> |
| Informazioni sulla curatela di rappresentanza | <input type="checkbox"/> |
| Informazioni sul medico di famiglia | <input type="checkbox"/> |
| Informazioni sull'assistenza e cura a domicilio | <input type="checkbox"/> |

Parte medica

- | | |
|---|--------------------------|
| Tessera dei farmaci | <input type="checkbox"/> |
| Farmaci che assume attualmente, incl. dosi sufficienti per i primi tre giorni, nell'imballaggio originale | <input type="checkbox"/> |
| Passaporto delle allergie | <input type="checkbox"/> |
| Passaporto per il portatore di impianto | <input type="checkbox"/> |
| Passaporto diabete | <input type="checkbox"/> |
| Certificato per port-a-cath® | <input type="checkbox"/> |
| Scheda della terapia anticoagulante | <input type="checkbox"/> |
| Passaporto del pacemaker | <input type="checkbox"/> |
| Libretto sul PICC | <input type="checkbox"/> |
| Apparecchio NIV e/o apparecchio di ventilazione (domestico) e maschera personale | <input type="checkbox"/> |

