



# 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"/> |

