



2Care

**ISTRUZIONI PER L'OPERATORE
DEL TEAM**

COS'È

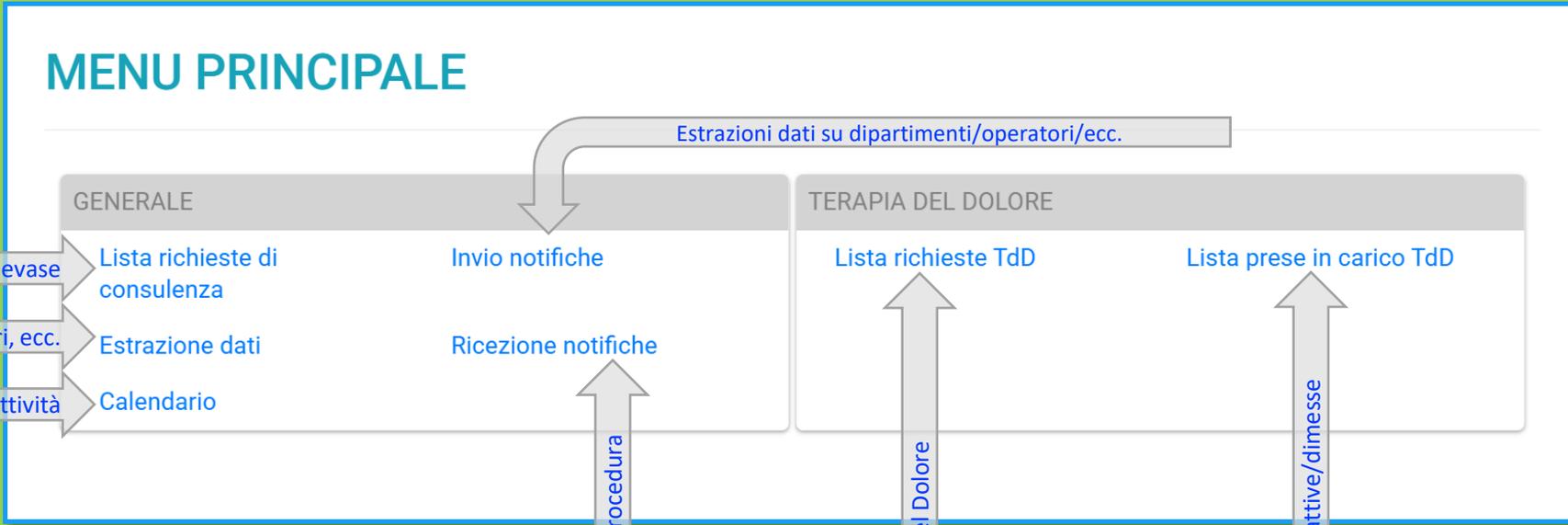
- *Software gestionale per affrontare le esigenze del team dedicato all'ambulatorio della Terapia del Dolore in funzione del ruolo:*
 - **Responsabile**
 - **Personale del Team**
 - *Operatore di Reparto*

METODO E VANTAGGI

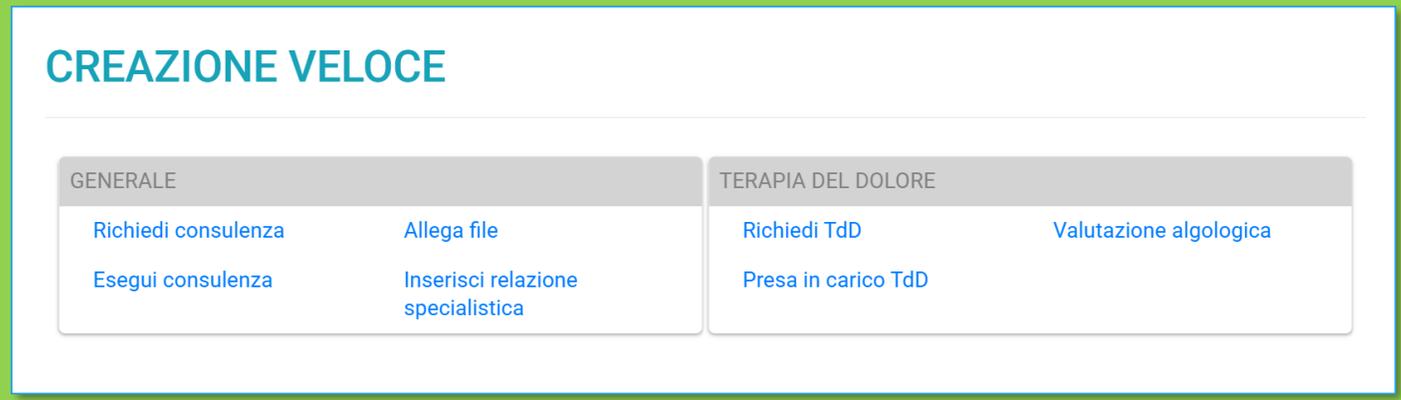
- *RICHIESTA presa in carico TdD*
- *PRESA IN CARICO TdD*
- *COMUNICAZIONE e interazione tra team e unità operativa con consulenze pianificabili*
- *INSERIMENTO delle Visite Algologiche*
- *AGENDA per pianificare gli eventi*
- *CANNABIS gestione prescrizione su direttive regionali*
- *REGISTRAZIONE consulenze*
- *MENO lavoro amministrativo PIU' tempo assistenziale*
- *FRUIBILITA' dei dati in tempo reale*

- Nasconde/visualizza i programmi preferiti
- Ritorno al cruscotto
- Ricerca generica
- Menu Principale
- Menu inserimento veloce
- Profilo Impostazioni e Disconnessione

Barra strumenti e Menu



Menu inserimento veloce



Notifiche ricevute via sms, email, procedura
 Richieste Presa in Carico Terapia del Dolore
 Presa in Carico Terapia del Dolore attive/dimesse

CRUSCOTTO PRINCIPALE

Ritorno cruscotto

Ricerca generica

Menu generale

Inserim. veloce

Programmi preferiti

- Login personale
 - Registrazione
 - Conferma con email
- Cruscotto
 - Attività in evidenza
 - Personalizzato

Richieste di consulenza ed attività non evase

The dashboard features a search bar at the top with the text 'Digita un testo da cercare...'. The main content area is titled 'CRUSCOTTO' and contains a sidebar on the left with menu items: 'Richiedi consulenza', 'Estrazione dati', 'Calendario', 'Lista richieste TdD', 'Richiedi TdD', 'Lista prese in carico TdD', 'Presenza in carico TdD', and 'Valutazione algologica'. The central area displays a donut chart for 'Richieste TdD' with a legend: 'Programmato (1)' (cyan) and 'Confermato (1)' (pink). Below the chart is a table titled 'Attività/consulenze scadute ed in scadenza' with columns: 'Data', 'Tipo', 'Provenienza', 'Cognome e Nome', 'Operatore', and 'Ambito'.

| Data | Tipo | Provenienza | Cognome e Nome | Operatore | Ambito |
|------------|----------------------------|--|----------------|------------------------------------|-----------------------|
| 16/7/2024 | Visita di controllo | CARDIOLOGIA - [redacted] | [redacted] | Bagaphou Thierry Claude | Terapia del dolore |
| 9/10/2024 | Richiesta di consulenza | RSA - Casa della Salute [redacted] | [redacted] | OSINTERS S.R.L. (sdafasdfas) | Terapia del dolore |
| 31/12/2024 | Prestazione | SALA OPERATORIA - Ospedale [redacted] | [redacted] | TDD ADMIN | Terapia del dolore |

Richieste presa in carico TdD in corso

Lista richieste Presa in Carico TdD

- Pulsanti per filtro rapido
- Ordinamento e ricerca su tutte le colonne
- Esportazione su Excel
- Inserimento nuova richiesta

| LISTA RICHIESTE TDD | | | | | | | | | | | | | + NUOVA RICHIESTA | | | | |
|---------------------|----|-------------|----------------------------------|-----------------|---|---|----------------|---|------------------|----------------------|------------------|-------------|-------------------|----------------|-----------------|---|------------|
| | | | | | | | | | | | | | TUTTI (2) | CONFERMATO (1) | PROGRAMMATO (1) | 📄 | 🔍 Cerca... |
| | Id | Stato | Data presa in carico programmata | Data richiesta | | Operatore | Cognome e Nome | Patologia | Nome richiedente | Telefono richiedente | Nota richiedente | Provenienza | Sede | | | | |
| | 🔍 | 🔍 | 🔍 | 🔍 | 🔍 | 🔍 | 🔍 | 🔍 | 🔍 | 🔍 | 🔍 | 🔍 | 🔍 | | | | |
| ☐ | 8 | Confermato | | 6/2/2025, 17:31 | |  | ... | Disturbi fibroblastici Fibromatosi della fascia palmare (Dupuytren) | | | | Struttura | Ospedale | | | | |
| ☐ | 9 | Programmato | 4/2/2025, 09:45 | 6/2/2025, 17:33 | |  | ... | Disturbi fibroblastici Fibromatosi della fascia palmare (Dupuytren) | | | | Struttura | Ospedale | | | | |

RICERCA PAZIENTE

1

• Si effettua per:

- Nuova Presa in Carico
- Nuova Consulenza
- Nuova Medicazione

• Anagrafica aziendale

- Collegamento data base
- Campi obbligatori (*)

2

1) Cognome

2) Nome

3) Ricerca

4) Selezione del paziente cercato

5) Se non trovato nessun paziente

6) Verifica dati nelle varie sezioni

7) CONFERMA DEI DATI

5) Se non trovato nessun paziente



PROF. DR. ANNA BOTTI (05/04/1954)

Cellulare
Telefono
Email

DATI RICHIESTA

Reparto

ONCOLOGIA (Ospedale di Assisi)

Provenienza paziente

Struttura Domicilio Altra struttura

Altra struttura di provenienza

Sospetto clinico

Dolore cronico (oltre 3 mesi)

Data entrata Pronto Soccorso

Data entrata reparto

Operatore programmato

Data presa in carico programmata

Nome richiedente

Telefono richiedente

Email richiedente

Caregiver name

Caregiver telefono

Caregiver eMail

Nota richiedente

SOSPETTO DIAGNOSTICO

COMORBIDITÀ

ANAMNESI

INFORMAZIONI CLINICHE

ESAMI DI LABORATORIO

Dati raggruppati per sezione

Richiesta Presa in Carico TdD

- 1) DATI RICHIESTA
- Campi obbligatori (*)



(05/04/1954)

Cellulare
Telefono
Email

DATI RICHIESTA

SOSPETTO DIAGNOSTICO

Cerca...

| | Id | Descrizione | Note | |
|--------------------------|----|----------------------------------|------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Altro dolore muscolo scheletrico | | |
| <input type="checkbox"/> | 9 | Anca | | |
| <input type="checkbox"/> | 4 | Cefalee | | |
| <input type="checkbox"/> | 23 | Dolore cronico post chirurgico | | |
| <input type="checkbox"/> | 5 | Fibromialgia | | |
| <input type="checkbox"/> | 8 | Ginocchio | | |
| <input type="checkbox"/> | 6 | Oncologico | | |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Rachide cervicale | | |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Rachide toracolombare | | |
| <input type="checkbox"/> | 7 | Spalla | | |

10 15 20 25 30 40 100

Pagina 1 di 2 (12 elementi) < 1 2 >

COMORBIDITÀ

ANAMNESI

INFORMAZIONI CLINICHE

ESAMI DI LABORATORIO

Richiesta Presa in C

- 2) SOSPETTO DIAGNOSTICO

Tabella multiselezione personalizzabile

Dati raggruppati per sezione

NUOVA RICHIESTA TDD

SALVA

ANNULLA



(05/04/1954)

Cellulare
Telefono
Email

DATI RICHIESTA

SOSPETTO DIAGNOSTICO

COMORBIDITÀ

Cerca...

| | Id | Descrizione | Note | |
|--------------------------|----|-----------------------|------|--|
| <input type="checkbox"/> | 6 | BPCO | | |
| <input type="checkbox"/> | 4 | Cardiopatìa | | |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Diabete | | |
| <input type="checkbox"/> | 7 | Diagnosi oncologica | | |
| <input type="checkbox"/> | 10 | Epatopatìa | | |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Fibromialgia | | |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Iperensione arteriosa | | |
| <input type="checkbox"/> | 9 | Nefropatìa | | |
| <input type="checkbox"/> | 13 | Obesità | | |
| <input type="checkbox"/> | 8 | Osteoporosi | | |

10 15 20 25 30 40 100

Pagina 1 di 2 (13 elementi)

1 2 >

ANAMNESI

INFORMAZIONI CLINICHE

ESAMI DI LABORATORIO

Richiesta Presa in Carico TdD

- 3) COMORBIDITA'

Tabella multiselezione personalizzabile

Dati raggruppati per sezione

Richiesta Presa in Carico TdD

- 4) ANAMNESI

NUOVA RICHIESTA TDD

 **FRANCESCO DE ANTONIO BERTO** (05/04/1954)
Cellulare 
Telefono
Email

DATI RICHIESTA 

SOSPETTO DIAGNOSTICO 

COMORBIDITÀ 

ANAMNESI 

Patologia

Patologia aggiuntiva

Peso paziente   

Altezza paziente   

+ NUOVA PATOLOGIA ICD10

| Id | Codice ICD10 | Categoria ICD10 | Descrizione ICD10 | Diagnosi correlata | |
|------|--------------|------------------------|--|--------------------------|---|
| 4873 | M72.0 | Disturbi fibroblastici | Fibromatosi della fascia palmare (Dupuytren) | <input type="checkbox"/> |  |

INFORMAZIONI CLINICHE 

ESAMI DI LABORATORIO 

Dati raggruppati per sezione

Richiesta Presa in Carico TdD

Dati contatto paziente →

- 5) INFORMAZIONI CLINICHE

SALVA ANNULLA

NUOVA RICHIESTA TDD

(05/04/1954)

Cellulare Telefono Email

DATI RICHIESTA ▾

SOSPETTO DIAGNOSTICO ▾

COMORBIDITÀ ▾

ANAMNESI ▾

INFORMAZIONI CLINICHE ▴

Precauzioni rischio infettivo Contatto ✕ ▾

Presenza infezione Multiresistente o Clostridium ✕ ▾

Presenza allergie Non dichiarato ✕ ▾

Dettagli aggiuntivi infezioni

Note aggiuntive allergie

| ☑ | Id | Descrizione | Note | |
|---|----|---------------------------------|------|---|
| ☐ | 6 | Portatore stimolatore midollare | | ✎ |
| ☑ | 2 | Allettamento | | ✎ |
| ☐ | 3 | Depressione maggiore | | ✎ |
| ☐ | 4 | In cure palliative | | ✎ |
| ☐ | 7 | Portatore di ITB | | ✎ |
| ☑ | 5 | Terminale | | ✎ |
| ☐ | 1 | Tossicodipendenza | | ✎ |

ESAMI DI LABORATORIO ▾

Richiesta Presa in Carico TdD

Dati contatto paziente

NUOVA RICHIESTA TDD

 **XXXXXXXXXX** (05/04/1954)
Cellulare XXXXXXXXXX ☎
Telefono
Email

DATI RICHIESTA

SOSPETTO DIAGNOSTICO

COMORBIDITÀ

ANAMNESI

INFORMAZIONI CLINICHE

ESAMI DI LABORATORIO

ESAMI EMATOCHIMICI

ESAMI EMATICI

Data: 7/3/2025

Note

| EMOCROMO | COAGULAZIONE | CHIMICA CLINICA |
|------------|--------------|-----------------|
| GR | PT: 109 | PCR |
| GB: 5 | PTT | Glicemia |
| HB: 12.7 | ATIII | Proteine totali |
| PLT: 308 | INR: 1 | Creatininemia |
| HT | Fibrinogeno | Azotemia |
| Neutrofili | | |

SALVA ANNULLA

+ NUOVI ESAMI DI LABORATORIO

| | Id | Operatore | Data | GR | GB | Neutrofili | PLT | HB | HT | PT | PTT | ATIII | INR | Fibrinogeno | Glicemia | Proteine totali | PCR |
|---|-----|------------|----------|----|----|------------|-----|------|----|-----|-----|-------|-----|-------------|----------|-----------------|-----|
|   | 332 | XXXXXXXXXX | 7/3/2025 | | 5 | | 308 | 12.7 | | 109 | | | 1 | | | | |

- 6) ESAMI DI LABORATORIO

Richiesta Presca in Carico TdD

2

AGGIUNGI ALLEGATO

SELEZIONA FILE o trascina il file qui PULISCI

Ricetta_elettronica.jpg 52 kb
Caricato

Tipo: Generico

Descrizione: Ricetta dematerializzata

Modifica nome file (opzionale)

SALVA ANNULLA

INSERIMENTO ALLEGATI

- Opzionale
- Dopo la conferma della richiesta

1

ALLEGATI VISITE

+ NUOVO ALLEGATO

Alla fine

E' STATA CREATA UNA RICHIESTA DI PRESA IN CARICO TDD

Adesso nei prossimi passaggi si può prendere visione della gestione, ovvero come fare a:

- *Programmare la Presa in Carico*
- *Inserire la Presa in Carico TdD*
- *Inserire Visite Algologiche*
- *Inserire Consulenze*
- *Inserire Prescrizioni Cannabis*
- *Programmare Visite di Controllo*

Calendario

CALENDARIO AGGIORNA

25-29 novembre 2024 Settimana lavorativa

| Giornata | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
|----------|----|--|--|--|--|
| 08:00 | | | | | Formazione Corso Medicazione 08:00 - 11:00 |
| 08:30 | | | | | |
| 09:00 | | | | | |
| 09:30 | | | | | |
| 10:00 | | | | | |
| 10:30 | | (Presenza in carico TdD) CLAUDIO (1949-12-08) Ospedale di Assisi - MEDICINA Telefono: Patologia: Altro 26-11-2024 10:30 - 10:30 - 11:15 | (Presenza in carico TdD) (1930-11-20) Casa della Salute di Marsciano - RSA Telefono: Patologia: altro 27-11-2024 10:45 | (RichiestaTdD Programmata Scaduta) (1954-04-05) Ospedale di Assisi - MEDICINA Telefono: Patologia: 28-11-2024 10:15 - 10:15 - 11:00 | |
| 11:00 | | | | | |
| 11:30 | | | | | |
| 12:00 | | | | | |
| 12:30 | | | | | |
| 13:00 | | | | | |

(Richiesta di consulenza) Casa della Salute di Marsciano - RSA - (25-11-1934)
Telefono: Patologia:
09-10-2024 - asdfasdfasdfasdf

(RichiestaTdD) Ospedale di Assisi - ONCOLOGIA - (25-11-1934)
Telefono: Patologia: Disturbi fibroblastici Fibromatosi della fascia palmare (Dupuytren)

(Richiesta di consulenza) Casa della Salute di Marsciano - RSA (27-08-1940) Telefono: Patologia:
03-03-2025 - Altro

Area attività da programmare (TEAM)

Area attività programmate

LEGENDA COLORI

Terapia del dolore

- Consulenza
- Nota
- Presenza in carico TdD
- Prestazione medica
- Prestazione medica scaduta
- Prima visita
- Prima visita effettuata
- Prima visita scaduta
- Richiesta di consulenza
- Richiesta di consulenza annullata
- Richiesta di consulenza scaduta
- RichiestaTdD
- RichiestaTdDAnnullata
- RichiestaTdDConfermare
- RichiestaTdDConfermareScaduta
- RichiestaTdDProgrammata
- RichiestaTdDProgrammataScaduta
- RichiestaTdDScaduta
- Visita di controllo
- Visita di controllo effettuata
- Visita di controllo scaduta

Legenda colori delle attività gestibili sul calendario

Trascinamento con sistema drag & drop

Presenza in Carico TdD

Richiesta presenza in carico TdD

Nota gestita dal reparto e/o dal TEAM TdD

MODIFICA PRESA IN CARICO TDD

SALVA ANNULLA



(05/04/1954)

Cellulare
Telefono
Email

Patologia: Varie

Data richiesta 14/07/2024 11:38:47
Data documento 14/07/2024 11:00:00
Stato Attiva

BMI 41,52
Obesità 3° Grado

STATO

Data documento: 14/7/2024, 11:00

Operatore: [Operator Name]

Sospetto clinico: Dolore acuto (fino a 3 mesi)

Data entrata Pronto Soccorso: [Date]

Data entrata reparto: [Date]

Reparto: CARDIOLOGIA (Ospedale di Gubbio-Gualdo Tadino a Branca (DEA))

Provenienza paziente: Struttura Domicilio Altra struttura

Altra struttura di provenienza: [Dropdown]

Cartella Paziente: 1/2024

Codice Cannabis: 12345678

DATI RICHIEDENTE

SOSPETTO DIAGNOSTICO

COMORBIDITÀ

ANAMNESI

INFORMAZIONI CLINICHE

ESAMI DI LABORATORIO

ATTIVITÀ/APPUNTAMENTI

+ NUOVA ATTIVITA/APPUNTAMENTO

| Inizio | Descrizione | Operatore | Effettuato |
|------------------|-------------|-----------------|--------------------------|
| 16/7/2024, 11:00 | Rivedere | [Operator Name] | <input type="checkbox"/> |

FINE TRATTAMENTO

Data fine trattamento: [Date]

Nota fine trattamento: [Text Area]

Presa in Carico TdD

Dati generali

Informazioni ricevute dalla richiesta integrabili in sede di Presa in Carico

Programmazione visite di controllo all'occorrenza

Chiusura cartella/dimissione

E' STATA INSERITA UNA PRESA IN CARICO TDD

Nei prossimi passaggi sarà mostrato come:

- *Inserire Valutazioni Algologiche*
- *Inserire Prescrizioni Cannabis*
- *Inserire Consulenze*

Gestione Presa in Carico TdD

Dati contatto paziente con link all'anagrafica paziente

Link richiesta TdD

[MESSAGGI](#)
[STAMPE](#)
[MODIFICA](#)

PRESA IN CARICO TDD



Nome METELLA STEFANIA
Cellulare 027710000
Telefono 027710000
Email
Patologia: Gonartrosi (artrosi del ginocchio)Altra gonartrosi primaria

Data richiesta
Data documento 16/01/2023 00:00:00
Stato Attiva

BMI
19,53
Normale

DATI PRESA IN CARICO
SOSPETTO DIAGNOSTICO
ANAMNESI
DIARIO ALGOLOGICO
ESAMI DI LABORATORIO
CONSULENZE/MONITORAGGIO
ALLEGATI
ATTIVITÀ/APPUNTAMENTI
SCHEDE/MODULI
RELAZIONE SPECIALISTICA

| | 19/08/2024 17:38 | 05/08/2024 17:37 | 27/11/2023 00:00 | 07/08/2023 00:00 | 23/01/2023 00:00 |
|--|---|---|---|--|---|
| MAPPE DOLORE |  |  |  |  |  |
| Tipo dolore | Nocicettivo | Nocicettivo | Nocicettivo | Nocicettivo | Nocicettivo |
| Carattere dolore | Medio - piu di 6 mesi | Medio - piu di 6 mesi | Medio - piu di 6 mesi | Medio - piu di 6 mesi | Medio - piu di 6 mesi |
| Frequenza dolore | Continuo o quasi continuo, fluttuante | Continuo o quasi continuo, fluttuante | Continuo o quasi continuo, fluttuante | Continuo o quasi continuo, fluttuante | Continuo o quasi continuo, fluttuante |
| Intensità NRS | 3 | 4 | 4 | 4 | 6 |
| Manovre invasive | INFILTRAZIONE INTRA ARTICOLARE | INFILTRAZIONE INTRA ARTICOLARE | | | INFILTRAZIONE INTRA ARTICOLARE |
| Farmacoterapia PrescrizioneAlgologica | | | | | |
| Farmacoterapia Terapia domiciliare | | | | | |
| Diario clinico | Esegue seconda infiltrazione con PRP senza complicanze. | Esegue prima infiltrazione bilaterale con PRP senza complicanze. | Si somministra consenso informato per PRP. | Sta meglio; si illustra possibilità di somministrazione PRP; la paziente accetta la somministrazione; si rimanda prossima infiltrazione alla disponibilità di PRP. | Infiltrazione con Hyalubrix 60mg bilaterale senza complicanze |
| Algologo | Responsabile Terapia Fisica | Responsabile Terapia Fisica | Responsabile Terapia Fisica | Responsabile Terapia Fisica | Responsabile Terapia Fisica |

← progressione temporale

- **DIARIO ALGOLOGICO**
- Stampa Visita Algologica
- Comparazione visuale
- Stampa Diario

Gestione Presa in Carico TdD

MODIFICA VALUTAZIONE ALGOLOGICA (26/03/1941) Salva Annulla

Cellulare: [redacted] Data richiesta: [redacted]
 Telefono: [redacted] Data documento: 24/02/2025 20:20:43
 Email: [redacted] Stato: Attiva
 Patologia: Dorsalgia/Dolore lombare

SOMMARIO

Data valutazione: 24/2/2025, 20:27 Algologo: [redacted]

Diario Clinico

Paziente con stenosi del canale vertebrale; riferisce sensazioni di contrazione ad entrambe le gambe all'inizio dei movimenti. Il dolore migliora con la deambulazione. Lasegue - Wasserman - Faber - ROT normoevocabili sensibilità e motilità conservate. Non dolorabilità alla rotazione del busto; porta in visione RMN colonna lombosacrale.

VALUTAZIONE CLINICA

Tipo mappa sede dolore: MAPPA DERMATOMERICA

Tipo dolore
Misto

Carattere dolore
Acuto - da 1 a 6 mesi

Frequenza
Continuo o quasi continuo, fluttuante

Intensità NRS
Intensità 6

Storico algologico

Data: 24/2/2025

Tipo di dolore Misto

Carattere dolore Acuto - da 1 a 6 mesi

Frequenza del dolore Continuo o quasi continuo, fluttuante

Intensità NRS 6

MANOVRE INVASIVE

| Descrizione della manovra invasiva | Farmaco | Dosaggio |
|---|---------|----------|
| + AGGIUNGI MANOVRA INVASIVA | | |

FARMACOTERAPIA

| Tipologia prescrizione | Principio attivo | Descrizione farmaco | Somministrazione | Dosaggio | Intervallo | Note |
|------------------------|-------------------------------|------------------------|------------------|----------|------------|--|
| Terapia domiciliare | BISOPROLOLO | BISOPROLOLO | os | 1,25 mg | 24 ore | |
| Terapia domiciliare | NIFEDIPINA | NIFEDIPINA | os | 20 mg | 24 ore | |
| Terapia domiciliare | IRBESARTAN / IDROCLOROTIAZIDE | COAPROVEL | os | 150mg | 24 ore | |
| Terapia domiciliare | ACIDO ACETILSALICILICO | ACIDO ACETILSALICILICO | os | 100 mg | 24 ore | |
| Terapia domiciliare | PANTOPRAZOLO | GASTROLOC | os | 20 mg | 24 ore | |
| PrescrizioneAlgologica | PREGABALIN | LYRICA | os | 75 mg | 12 ore | Schema di dose incrementale a partire da 25 mg in mono somministrazione con steps di incremento posologico di tre giorni |

Dati generali

Valutazione clinica con mappa dermatomerica e/o topografica

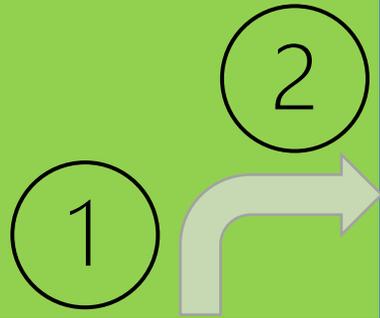
Manovre invasive

Farmacoterapia domiciliare/algologica

- VISITA ALGOLOGICA
- Visualizzazione Storico

Gestione Presa in Carico TdD

- SCHEDE VALUTATIVE
- Personalizzabili
- Analisi dati nel tempo
- Valutazione partoanalgesia



NUOVA SCHEDA VALUTATIVA

| | Id | Nome scheda |
|--|----|----------------------------|
| | 4 | PAINAD |
| | 5 | VRS |
| | 6 | WONG-BAKER |
| | 7 | Valutazione Partoanalgesia |
| | 8 | TABELLA BARTHEL INDEX CODE |

10 15 20 25 30 40 100

TABELLA BARTHEL INDEX CODE



L'indice Barthel dovrebbe essere usato per registrare quello che un paziente fa realmente e non quello che potrebbe fare. Lo scopo principale del Barthel Index Code e` di stabilire il grado di indipendenza da qualsiasi tipo di aiuto (fisico o verbale), al di là se sia minimo o dovuto a motivazioni occasionali.

ALIMENTAZIONE

- Punteggio 0
- Punteggio 5
- Punteggio 10
- Punteggio 15

0 - incapace 5 - necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10 - indipendente 15 - N/A

FARE IL BAGNO

- Punteggio 0
- Punteggio 5
- Punteggio 10
- Punteggio 15

0 - dipendente 5 - indipendente 10 - N/A 15 - N/A

IGIENE PERSONALE

- Punteggio 0
- Punteggio 5
- Punteggio 10
- Punteggio 15

0 - necessita di aiuto 5 - Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio) 10 - N/A 15 - N/A

VESTIRSI

- Punteggio 0
- Punteggio 5
- Punteggio 10
- Punteggio 15

0 - dipendente 5 - necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole 10 - indipendente, si leva le scarpe usa le cerniere lampo, bottoni 15 - N/A

CONTROLLO DEL RETTO

- Punteggio 0
- Punteggio 5

MODIFICA

ANNULLA

ANNULLA

Gestione Presa in Carico TdD

- CANNABIS PRESCRIPTIONS
- History management
- Report for the pharmacy

PRESA IN CARICO TDD

MESSAGGI STAMPE MODIFICA



XXXXXXXXXXXX (25/03/1960)

Cellulare

Telefono

Email

Patologia: Fibromialgia, MiositeAltra miosite

Data richiesta

Data documento 11/02/2025 07:42:24

Stato Active

BMI
22,04
Normale

DATI PRESA IN CARICO SOSPETTO DIAGNOSTICO ANAMNESI DIARIO ALGOLOGICO **CANNABIS** ESAMI DI LABORATORIO CONSULENZE/MONITORAGGIO ALLEGATI ATTIVITÀ/APPUNTAMENTI SCHEDE/MODULI SPECIALIST REPORT

PRESCRIZIONE CANNABIS

Data 11/2/2025

Algologo CEROTTO VITTORIO

Diagnosi Fibromialgia con dolore neuropatico non responsivo ad altre terapie

PREPARAZIONE E FORMA FARMACEUTICA

Preparazione Cannabis infiorescenze (THC 17-26% - CBD <= 1%) - Bedrocan

Quantità 750

Forma farmaceutica Buste

Quantità al mese 6

DATI POSOLOGIA

Quantità 75

Tipo assunzione Inalatorio Orale

Volte al giorno 2

Dosaggio per 5 giorni

DATI MOTIVAZIONE

Motivazioni Paziente non responsivo alle terapie convenzionali non ottenendo un pain relief adeguato (NRS>5)

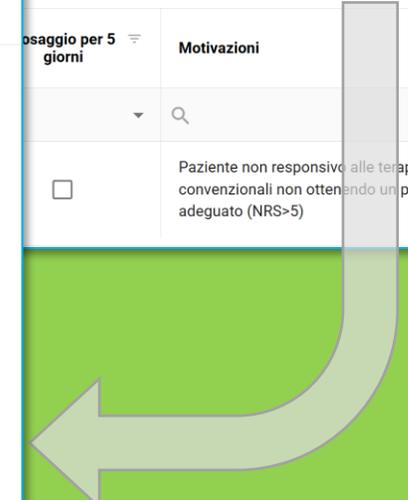
Nota motivazione

Note

SALVA ANNULLA

+ NUOVA PRESCRIZIONE CANNABIS

| Dosaggio per 5 giorni | Motivazioni |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Paziente non responsivo alle terapie convenzionali non ottenendo un pain relief adeguato (NRS>5) |



Gestione Prescription in Load TdD

PRESCRIZIONE CANNABIS

- Prescrizione per la farmacia personalizzabile in base alle specifiche regionali/statali

MOD. B – PIANO TERAPEUTICO

per la prescrizione di *Cannabis ad Uso Medico* a carico del Servizio Sanitario Regionale

Data 2/11/2025

Il sottoscritto Dr. CEROTTO VITTORIO Specialista in presso la S.C. USL Umbria 1 - Ospedale Città di Castello - Anestesia Rianimazione e Terapia del Dolore chiede, sotto la propria responsabilità e dopo aver ottenuto il consenso informato, che venga allestita per il paziente:

CODICE NUMERICO/ALFANUMERICO PAZIENTE A031

CODICE FISCALE STCNZT60C65F594K

ETÀ (ANNO DI NASCITA) 1960

SESSO F

ASL DI RESIDENZA

ID REGISTRAZIONE ISS _____ (in mancanza di tale codice, allegare copia compilata della scheda cartacea)

DIAGNOSI (cfr. impieghi DM 09/11/2015)

Fibromialgia con dolore neuropatico non responsivo ad altre terapie

Drug preparation Cannabis infiorescenze (THC 17-26% - CBD <= 1%) - Bedrocan
Pharmaceutical form Buste
Quantity 750 mg
Amount per month 6
Total quantities per month 4500 mg
Type of drug intake Orale
Posology assumere mg 75 per 2 volte al giorno per via orale/inalatoria

Esigenze particolari che motivano la prescrizione:

- Paziente non responsivo alle terapie convenzionali non ottenendo un pain relief adeguato (NRS>5)

Si dichiara che:

- Per il suddetto paziente non sussistono valide alternative terapeutiche
- Che il paziente ha sottoscritto il consenso informato a tale trattamento
- Che la scheda paziente da inviare ad ISS è stata compilata secondo il DM 09/11/2015 e ss.mm.ii.

DURATA DEL TRATTAMENTO: 90 GIORNI

Timbro e firma (per esteso)

** se non specificato per i nuovi pazienti l'erogazione a carico del SSR sarà con Cannabis FM2*

Al collega di medicina generale: la prescrizione a carico del SSR può essere continuata sulla base di tale Piano Terapeutico trimestrale. Al termine dei 90 giorni di trattamento il paziente dovrà essere rinviato alla nostra struttura per l'eventuale conferma della prosecuzione della terapia.



PRINT

EDIT

DELETE

CLOSE

Inserimento Consulenza

1

| Data richiesta | Operatore richiedente | Problematica | Dettagli | Annullata | Data consulenza | Operatore consulente | Problematica riscontrata | Referto |
|----------------|-----------------------|-----------------------------|----------|-----------|-----------------|----------------------|--------------------------|---------|
| 2/12/2021 | CENSORI ELIO | DISLOCAZIONE ACCID PARZIALE | | | | | | |

Inserimento senza richiesta del reparto

CREAZIONE VELOCE

- Nuova richiesta di consulenza
- Nuova visita
- Nuova medicazione
- Nuovo Allegato
- Nuova consulenza**

Evasione consulenza da da richiesta del reparto

2

INSERIMENTO CONSULENZA/MONITORAGGIO

SALVA

SALVA ANNULLA



Cellulare
Telefono
Email
Patologia: Varie

Data richiesta 14/07/2024 11:38:47
Data documento 14/07/2024 11:00:00
Stato Attiva

BMI 41,52
Obesità 3° Grado

CONSULENZA

Data consulenza

Operatore consulente

Problematica riscontrata

Referto

Provenienza paziente
 Struttura Domicilio Altra struttura

Reparto
ONCOLOGIA (Ospedale di Assisi)

Altra struttura di provenienza

Documento
14/7/2024 Accettazione

ATTIVITÀ/APPUNTAMENTI

+ NUOVA ATTIVITA'/APPUNTAMENTO

| Inizio | Descrizione | Operatore | Effettuato |
|------------------|-------------|-----------|--------------------------|
| 16/7/2024, 11:00 | Rivedere | | <input type="checkbox"/> |

Attività programmate per il paziente

RICHIESTA

Ambito Terapia del dolore

Data richiesta 08/03/2025 13:03

Nome richiedente Dr. Rossi

Cognome e Nome

Problematica

Dettagli Dolori addominali

Provenienza paziente Struttura

Reparto ONCOLOGIA (Ospedale di Assisi)

Altra struttura di provenienza

Data annullamento

Operatore annullamento

Dati della richiesta dal reparto

Programmazione Visite di Controllo

VISITA MEDICA PROGRAMMATA

Inizio *

Fine *

Operatore

Descrizione

Stato attività

Tipo attività *

Provenienza paziente * Struttura Domicilio Altra struttura

Reparto *

Altra struttura di provenienza

SALVA ANNULLA

RIMOZIONE ALLEGATI VISITE RELAZIONE SPECIALISTICA

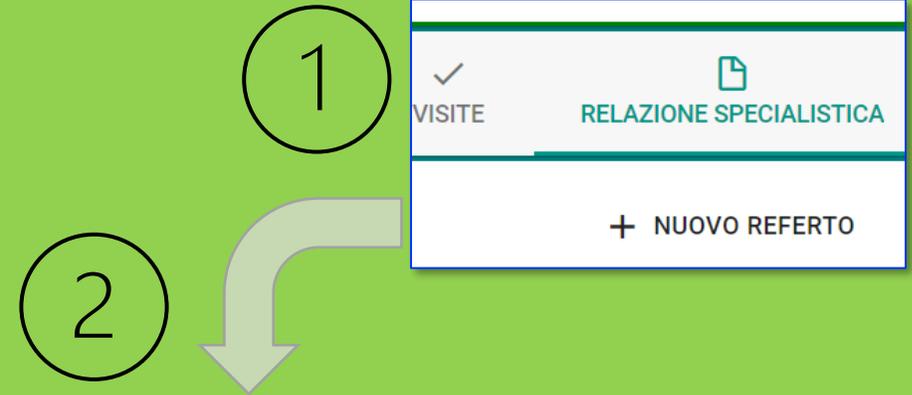
+ NUOVA VISITA Cerca...

1

2

Relazione specialistica

Uno o più referti testuali
inseriti dagli specialisti



NUOVO REFERTO ×

↶ ↷ Size Font **B** *I* U [List icons] Normal text A° [Image icon] [Link icon] [Code icon] [Quote icon] [Table icon] [Grid icon] [More icon]

Titolo referto specialistico
Testo del referto specialistico

- Punto uno
- Punto due
- Punto tre

SALVA ANNULLA

Estrazione Dati

- Lista estrazioni espandibile in base alle esigenze raggruppate per argomento
- Esportazione in Excel

MENU PRINCIPALE

GENERALE

- Operatori
- Pazienti
- Lista richieste di consulenza
- Estrazione dati**
- Calendario
- Invio notifiche

Estrazione dati

Cerca

- GENERALE
- Medicazioni
- Consulenze**
- ACCESSI VASCOLARI
- Accessi vascolari
- Richieste accesso vascolare
- Rapporto statistico
- Riepiloghi per UU OO
- Registro operatorio

Dalla data

1/1/2024

Operatore

Reparto

Tipo catetere

Alla data

8/3/2025

Raggruppa per tipo catetere

Raggruppa per mese e anno

Area filtri multipli

STAMPA

ESPORTAZIONE IN EXCEL

| Id | Data | Paziente | Data di nascita | Problematica | Referto | Catetere | Tipo catetere | Data impianto | Operatore | Provenienza |
|------|-----------------|----------|-----------------|-----------------------------|--|-----------------------------|---------------|-------------------|-----------|-------------|
| 2331 | 4/1/2024, 14:57 | | 13/11/1945 | TROMBOSI VENOSA DA CATETERE | TVP ascellare destra catetere relata. NON CONTROINDICAZIO... ALL'UTILIZZO DEL CATETERE , non è indicato al momento rimuovere il catetere .Proteggere terapia come da indicazione , rivalutazione ecodoppler in data 18/1/2024 alle ore 14.30 | Lifecath CT PICC | PICC | 28/12/2023, 17:30 | | Domicilio |
| 2332 | 4/1/2024, 16:54 | | 14/9/1959 | TROMBOSI VENOSA DA CATETERE | TVP prossimale destra estesa dalla vena basilica fino alla vena ascellare destra alla clavicola .Indicazione a EBPM 8000 Ulx2/die per 9 settimane . Controllo intermedio in data 18/1/2024 ore 16:00. | Lifecath CT PICC Maestro 5F | PICC | 4/1/2024, 16:47 | | Domicilio |

Area risultati esportabili su Excel

Lista tipologie estrazioni disponibili

Esportazione si file Excel