
 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale PP005
	ATTIVITA' CHIRURGICA AMBULATORIALE	Pag. 1 di 14
	S.C. PREVENZIONE SECONDARIA – SCREENING	Edizione 1 Revisione 2

Gruppo di redazione: Paolo Nardini, Alessandra Chiarugi, Lucia Vannucci, Paola Mantellini.

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE	Paolo Nardini	Dirigente Medico	02/11/2016	
VERIFICA	Guido Castiglione	Referente per la Qualità e l'Accreditamento	03/11/2016	
APPROVAZIONE	Riccardo Poli	Direttore Sanitario	14/11/2016	

INDICE


1.	SCOPO.....	pag. 3
2.	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	pag. 3
3.	TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.....	pag. 3
4.	RESPONSABILITÀ.....	pag. 3
5.	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	pag. 4
6.	RIFERIMENTI.....	pag. 7
7.	ALLEGATI.....	pag. 8
8.	APPARECCHIATURE.....	pag. 8

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale PP005
	ATTIVITA' CHIRURGICA AMBULATORIALE	Pag. 2 di 14
	S.C. PREVENZIONE SECONDARIA – SCREENING	Edizione 1 Revisione 2

DISTRIBUZIONE

La presente procedura viene distribuita ai Responsabili delle seguenti Strutture, Centri di Responsabilità o Uffici che, a loro volta, provvedono a distribuirla e, ove occorra, ad illustrarla al personale interessato appartenente alla propria struttura

		Si/No
Direzione Generale		SI
Direzione Sanitaria		SI
Direzione Amministrativa		SI
Coordinamento Assistenziale e della Prevenzione		SI
Coordinamento Tecnico Sanitario		
Coordinamento Statistico		
S.S. Bilancio, Contabilità e Investimenti		
Ufficio Comunicazione, Attività editoriali e Pianificazione eventi scientifici		
S.S. Centro di Riabilitazione Oncologica (Ce.Ri.On)		
STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI COLLEGATE	
Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica	Laboratorio Regionale HPV e Biologia Molecolare	
	Citologia Extra Screening e Sistema Qualità in Citologia	
Senologia Clinica		
Screening e Prevenzione Secondaria	Senologia di Screening	SI
	CRR Prevenzione Oncologica	
Epidemiologia Clinica	Infrastruttura e Coordinamento Registri	
	Valutazione Screening e Osservatorio Nazionale Screening (O.N.S.)	
Epidemiologia dei Fattori di Rischio e degli Stili di Vita	Epidemiologia dell'Ambiente e del Lavoro	
Biostatistica Applicata all'Oncologia		
Amministrazione, Gestione Risorse, Attività Tecniche e Supporto alla Ricerca		
Ufficio Relazioni con il Pubblico		

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale PP005
	ATTIVITA' CHIRURGICA AMBULATORIALE	Pag. 3 di 14
	S.C. PREVENZIONE SECONDARIA – SCREENING	Edizione 1 Revisione 2

1. SCOPO

- Descrivere le fasi dell'attività chirurgica dermatologica.
- Uniformare il comportamento degli operatori.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Attività di Chirurgia dermatologica nell'ambito del servizio di diagnosi precoce del melanoma e degli altri tumori cutanei.

3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

Biopsia escissionale: asportazione in toto della lesione da diagnosticare.


Biopsia incisionale: prelievo di un frammento della lesione da diagnosticare (mediante bisturi a lama retta o circolare di diametro variabile – punch -).

Diatermo Elettro Coagulazione (DEC): rimozione di parte della lesione per il completamento diagnostico con seguente demolizione completa della restante parte della lesione stessa.

Emostasi: procedura finalizzata alla cessazione del sanguinamento.

4. RESPONSABILITA'

Figura che svolge l'attività	MEDICO	INFERMIERE
Descrizione delle Attività		
1. Accesso ai locali chirurgici mediante chiamata vocale con codice numerico		R
2. Posizionamento di appositi "sovrascarpe" per il mantenimento dell'igiene dei locali		R
3. Raccolta della documentazione amministrativo – sanitaria (richieste mediche, tickets sanitari – laddove richiesto, consenso informato e notizie clinico – anamnestiche del paziente dalla scheda anagrafico sanitaria)	R	C
4. Accesso allo spogliatoio della sala chirurgica, per la preparazione all'intervento	C	R
5. Completamento della cartella in formato elettronico con i dati relativi all'intervento. Compilazione del registro ambulatoriale per la chirurgia dermatologica. Compilazione in formato cartaceo del modulo da inviare al laboratorio di patologia per la diagnosi istologica. Compilazione "check list" di sala operatoria	R	
6. Verifica del funzionamento apparecchiatura elettromedicale (elettrobisturi)	C	R
7. Posizionamento del paziente sul lettino operatorio, con posizionamento della piastra neutra dell'elettrocoagulatore, finalizzata all'emostasi	C	R
8. Lavaggio e disinfezione mani	R	
9. Preparazione del tavolino servitore e controllo della sterilità del materiale: ferri chirurgici in acciaio inox e bisturi monouso	C	R
10. Preparazione del campo operatorio in sterilità laddove	R	

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale PP005
	ATTIVITA' CHIRURGICA AMBULATORIALE	Pag. 4 di 14
	S.C. PREVENZIONE SECONDARIA – SCREENING	Edizione 1 Revisione 2

11. Esecuzione dell'intervento e medicazioni locali	R	C
12. Posizionamento del pezzo operatorio in apposito contenitore sigillato contenente formalina	C	R
13. Supporto al paziente per la ripresa funzionale	C	R
14. Eventuale assistenza al paziente in caso di complicazioni	R	C
15. Consegna delle indicazioni per la rimozione punti o per le successive medicazioni domiciliari e relazione destinata al medico curante	R	C
16. Assistenza al paziente per l'uscita dai locali chirurgici		R
17. Rimozione del materiale utilizzato per l'intervento dal carrello servitore con particolare attenzione agli oggetti "taglienti".		R

R = Responsabile **C** = Coinvolto

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

5.1 ACCOGLIENZA PAZIENTE:

- Il paziente viene accompagnato in sala chirurgica ed invitato ad indossare le apposite sovrascarpe
- Viene fatto accomodare nello spogliatoio per la preparazione all'intervento
- Viene fatto accomodare sul lettino e si procede (nel caso delle biopsie incisionali e nelle asportazioni chirurgiche) ad acquisizione delle immagini fotografiche della lesione che sarà asportata sia nella forma clinica che dermatoscopica
- Si procede all'intervento.

In contemporanea avvengono le operazioni burocratico-amministrative:


- Verifica del pagamento dei tickets
- Verifica della corretta compilazione del "consenso informato"
- Registrazione delle prestazioni sul database
- Compilazione del modulo per l'invio del campione al laboratorio di anatomia patologica
- Compilazione della "Check list" di sala operatoria
- Compilazione del registro per chirurgia ambulatoriale dermatologica
- Prenotazione per l'intervento di rimozione punti.

In contemporanea si procede alla preparazione del materiale chirurgico che sarà utilizzato per l'intervento.

5.2 INTERVENTO DI BIOPSIA ESCISSORIALE:

Finalizzata all'asportazione di un'intera lesione a scopo diagnostico.

Il medico procede indossando i guanti sterili monouso, supportato poi dall'infermiere incaricato che avrà cura di passare il materiale da posizionare sul carrello servitore (telo copri carrello sterile), garantendo la sterilità degli oggetti (guanti sterili, garze sterili: da 5 cm si usa ½ confezione, da 10 cm confezione intera) e del materiale necessario all'intervento (bisturi monouso lama retta n°11 kit ferri-

 ISP ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale PP005
	ATTIVITA' CHIRURGICA AMBULATORIALE	Pag. 5 di 14
	S.C. PREVENZIONE SECONDARIA – SCREENING	Edizione 1 Revisione 2

Si prosegue con la determinazione (previa disinfezione con citrosil bruno apposto dall'infermiere su garza sterile tenuta dal medico) del campo sterile, su cui verrà posizionato un telino sterile con foro centrale che avrà lo scopo di evidenziare la lesione da trattare.

Il medico procede all'esecuzione di anestesia locale intradermica cutaneo / mucosa utilizzando siringhe di capacità variabile (1, 2,5 o 5 cc), a seconda delle dimensioni della lesione che saranno specificatamente indicate all'infermiere. La siringa verrà riempita con anestetico locale (mepivacaina o similare al 2%), con un apposito ago, che sarà poi sostituito con uno più consono all'area anatomica da trattare (27 gamma per tronco e arti, 30 gamma per il volto / collo). L'anestesia coprirà una superficie cutaneo / mucosa più ampia rispetto alla lesione.

Il medico procede poi all'incisione della cute circostante la lesione e del sottocute mediante bisturi monouso a lama retta n°11, procedendo poi all'asportazione dell'intero frammento cutaneo contenente la lesione da diagnosticare. Tale frammento verrà posto all'interno dell'apposito contenitore sorretto dall'infermiere (contenente formalina) e dallo stesso verrà opportunamente chiuso, verificata la presenza dell'etichetta riportante i dati del paziente e riposto in contenitore per il trasporto insieme ai documenti relativi al paziente.

A seguito della rimozione del frammento cutaneo si rende necessaria la manovra di coagulazione / emostasi utilizzando l'elettrobisturi. Quest'ultimo viene utilizzato dall'infermiere che, mediante il manipolo con l'elettrodo attivo (precedentemente fornito da apposita punta sterile – solitamente a lama retta) andrà a toccare la pinza posizionata dal medico all'interno della verifica dove si rende necessaria l'emostasi.

Al termine di questa operazione l'infermiere provvederà a passare al medico le due suture necessarie alla chiusura della ferita (sottocutanea monocril e epidermica dafilon di diametro variabile a seconda delle necessità, compreso fra tre zeri e cinque zeri), dopodiché indosserà guanti sterili per supportare il medico per il posizionamento della sutura, provvedendo alla pulizia del campo operatorio e al taglio delle suture in eccesso.

Terminato ciò, l'infermiere passerà al medico il necessario per la disinfezione finale della ferita, garza sterile e acqua ossigenata e successivamente passerà il cerotto sterile (tegaderm) da porre sulle garze sterili che verranno poste a coprire la ferita.

Al termine dell'intervento:

il paziente viene assistito dall'infermiere, che avrà tolto i guanti sporchi, per garantire un pieno recupero funzionale e viene invitato a rivestirsi.

Successivamente al paziente vengono forniti i documenti e le richieste necessarie per la rimozione punti e le istruzioni (su apposito modulo prestampato) per procedere al ritiro dell'esame istologico.


L'infermiere accompagna il paziente verso l'uscita e ritorna in sala e, dopo avere indossato appositi guanti, provvede al riordino del carrello servitore, al posizionamento dei ferri chirurgici in apposito liquido detergente / disinfettante per il successivo lavaggio e del lettino per il successivo intervento. Avrà cura di verificare che il frammento asportato sia completo di tutta la documentazione sanitaria necessaria e lo riporrà con gli altri, per provvedere all'invio al laboratorio di anatomia patologica.

5.3 INTERVENTO DI BIOPSIA INCISIONALE:

Finalizzata all'asportazione di un frammento di una lesione, che, per motivi inerenti il paziente o per sede anatomica, necessita di una conferma diagnostica prima dell'eventuale intervento definitivo.

Il medico indossa guanti protettivi monouso e riceve dall'infermiere il materiale posto sul carrello: garze non sterili, disinfettante, bisturi a lama retta n°11 o bisturi a lama cilindrica (biopsy punch) di dimensioni variabili fra 3 e 5 mm di diametro, pinze anatomiche, portaaghi, sutura epidermica (dimensioni variabili da tre a cinque zeri).

Si prosegue con la determinazione (previa disinfezione con citrosil bruno apposto dall'infermiere su

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale PP005
	ATTIVITA' CHIRURGICA AMBULATORIALE	Pag. 6 di 14
	S.C. PREVENZIONE SECONDARIA – SCREENING	Edizione 1 Revisione 2

Il medico procede all'esecuzione di anestesia locale intradermica utilizzando siringhe di capacità variabile (1, 2,5 o 5 cc), a seconda delle dimensioni della lesione che saranno specificatamente indicate all'infermiere. La siringa verrà riempita con anestetico locale (mepivacaina o similare al 2%), con un apposito ago che sarà poi sostituito con uno più consono all'area anatomica da trattare (27 gamma per troco e arti, 30 gamma per il volto collo). L'area cutaneo/mucosa anestetizzata sarà limitata all'asportazione del frammento della lesione.

Una volta eseguita l'anestesia, il medico provvederà all'asportazione di un frammento cutaneo della lesione cutaneo / mucosa mediante uno dei due tipi di bisturi indicato e posizionerà il frammento all'interno dell'apposito contenitore sorretto dall'infermiere (contenente formalina) e dallo stesso verrà opportunamente chiuso, verificata la presenza dell'etichetta riportante i dati del paziente e riposto in contenitore per il trasporto insieme ai documenti relativi al paziente.

Il medico provvederà al posizionamento dei punti di sutura epidermica, supportato dall'infermiere per il taglio della sutura in eccesso. Terminata questa fase il paziente viene medicato dall'infermiere (mediante eosina in soluzione acquosa o fucsina basica in soluzione idroalcolica al 10%) e la ferita viene ricoperta da garza tenuta ad apposito cerotto (fixomull).

Al termine dell'intervento:

il paziente viene assistito dall'infermiere, che avrà tolto i guanti sporchi, per garantire un pieno recupero funzionale e viene invitato a rivestirsi.

Successivamente, al paziente vengono forniti i documenti e le richieste necessarie per la rimozione punti e le istruzioni (su apposito modulo prestampato) per procedere al ritiro dell'esame istologico.

L'infermiere accompagna il paziente verso l'uscita e ritorna in sala e, dopo avere indossato appositi guanti, provvede al riordino del carrello servitore, al posizionamento dei ferri chirurgici in apposito liquido detergente / disinfettante per il successivo lavaggio e del lettino per il successivo intervento. Avrà cura di verificare che il frammento asportato sia completo di tutta la documentazione sanitaria necessaria e lo riporrà con gli altri per provvedere all'invio al laboratorio di anatomia patologica.

5.4 INTERVENTO DI BIOPSIA INCISIONALE CON DEMOLIZIONE (DEC):

Finalizzata all'asportazione di un frammento di una lesione, che, per motivi inerenti il paziente o per sede anatomica, necessita di una conferma diagnostica prima dell'eventuale intervento definitivo, a cui segue la demolizione della restante parte della lesione mediante diatermoelettrocoagulazione (DEC) con l'utilizzo di elettrobisturi.


Il medico indossa guanti protettivi monouso e riceve dall'infermiere il materiale posto sul carrello: garze non sterili, disinfettante, forbici chirurgiche a lama retta o curva, pinze anatomiche.

Si prosegue con la determinazione (previa disinfezione con citrosil bruno apposto dall'infermiere su garza tenuta dal medico) del campo sterile.

Il medico procede all'esecuzione di anestesia locale intradermica utilizzando siringhe di capacità variabile (1, 2,5 o 5 cc), a seconda delle dimensioni della lesione che saranno specificatamente indicate all'infermiere. La siringa verrà riempita con anestetico locale (mepivacaina o similare al 2%), con un apposito ago che sarà poi sostituito con uno più consono all'area anatomica da trattare (27 gamma per troco e arti, 30 gamma per il volto collo). L'area cutaneo/mucosa anestetizzata sarà limitata all'asportazione del frammento della lesione.

Una volta eseguita l'anestesia, il medico provvederà all'asportazione di un frammento cutaneo della lesione cutaneo / mucosa, mediante forbici chirurgiche e posizionerà il frammento all'interno dell'apposito contenitore sorretto dall'infermiere (contenente formalina) e dallo stesso verrà opportunamente chiuso, verificata la presenza dell'etichetta riportante i dati del paziente e riposto in contenitore per il trasporto insieme ai documenti relativi al paziente.

A questo punto il medico provvederà, mediante il maninolo con il polo positivo dell'elettrobisturi, alla

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale PP005
	ATTIVITA' CHIRURGICA AMBULATORIALE	Pag. 7 di 14
	S.C. PREVENZIONE SECONDARIA – SCREENING	Edizione 1 Revisione 2

Terminata questa fase il paziente viene medicato dall'infermiere (mediante eosina in soluzione acquosa, fucsina basica in soluzione idroalcolica al 10% o crema antibiotica – es: gentamicina) e la ferita viene ricoperta da garza tenuta ad apposito cerotto (fixomull).

Al termine dell'intervento:

il paziente viene assistito dall'infermiere, che avrà tolto i guanti sporchi, per garantire un pieno recupero funzionale e viene invitato a rivestirsi.

Successivamente, al paziente vengono forniti i documenti e le richieste necessarie per la rimozione punti e le istruzioni (su apposito modulo prestampato) per procedere al ritiro dell'esame istologico.

L'infermiere accompagna il paziente verso l'uscita e ritorna in sala e, dopo avere indossato appositi guanti, provvede al riordino del carrello servitore, al posizionamento dei ferri chirurgici in apposito liquido detergente / disinfettante per il successivo lavaggio e del lettino per il successivo intervento. Avrà cura di verificare che il frammento asportato sia completo di tutta la documentazione sanitaria necessaria e lo riporrà con gli altri per provvedere all'invio al laboratorio di anatomia patologica.

5.5 RIMOZIONE PUNTI:

Per la rimozione delle suture epidermiche cutaneo / mucose, non riassorbibili a seguito di intervento di biopsia escissionale o incisionale.

Il medico, indossati i guanti protettivi, riceve dall'infermiere il materiale necessario: garze con disinfettante (acqua ossigenata o alcoolico), garze asciutte, pinze anatomiche (sterili) e lama di bisturi retto n°11 sterile monouso.

Una volta rimossa la medicazione, si disinfetta la ferita e si procede alla rimozione dei punti di sutura con le pinze e la lama di bisturi. Si procede ad ulteriore disinfezione della ferita per rimuovere eventuali detriti.


Terminata questa fase, il paziente viene medicato dall'infermiere (mediante eosina in soluzione acquosa, fucsina basica in soluzione idroalcolica al 10% o crema antibiotica – es: gentamicina) e la ferita viene ricoperta da garza tenuta ad appositi cerotto (fixomull).

Al termine dell'intervento:

il paziente viene assistito dall'infermiere, che avrà tolto i guanti sporchi, per garantire un pieno recupero funzionale e viene invitato a rivestirsi. L'infermiere accompagna il paziente verso l'uscita e ritorna in sala e, dopo avere indossato appositi guanti, provvederà al riordino del carrello servitore, al posizionamento dei ferri chirurgici in apposito liquido detergente / disinfettante per il successivo lavaggio e del lettino per il successivo intervento.

6. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008. Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
- Who Guidelines on Hand Hygiene in Health Care 2009
- Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (il 7 dicembre 2000), art. 3
- Trattato costituzionale europeo, art. II 63
- Legge 28 marzo 2001, n. 145 di ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina (cd. Convenzione di Oviedo, approvata dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa il 19 novembre 1996 ed aperta alla firma degli stati membri il 4 aprile 1997), art. 5
- Legge 30 luglio 1998, n. 281 Disciplina dei diritti dei consumatori e degli utenti, art. 2
- Legge 13 maggio 1978, n. 180 Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori, art. 1
- Comitato nazionale per la bioetica Informazione e consenso all'atto medico (Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per l'informazione e l'editoria. Roma 20 giugno 1992)

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale PP005
	ATTIVITA' CHIRURGICA AMBULATORIALE	Pag. 8 di 14
	S.C. PREVENZIONE SECONDARIA – SCREENING	Edizione 1 Revisione 2


- Dlgs n.196/2003 – Codice Privacy
- Circolare Ministeriale n° 3/2003 “Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici”.
- Manuale della Qualità di ISPO. Procedura LP001 “Consenso Informato”.

7. ALLEGATI

- 7.1 Scheda Anagrafico Sanitaria
- 7.2 Scheda intervento e controllo
- 7.3 Format relativo al registro ambulatoriale di chirurgia dermatologica
- 7.4 Format relativo alla relazione destinata al medico curante per dec
- 7.5 Format relativo alla relazione destinata al medico curante per biopsia incisionale
- 7.6 Format relativo alla relazione destinata al medico curante per biopsia escissionale

8. APPARECCHIATURE

Elettrobisturi

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale PP005
	ATTIVITA' CHIRURGICA AMBULATORIALE	Pag. 9 di 14
	S.C. PREVENZIONE SECONDARIA – SCREENING	Edizione 1 Revisione 2

Allegato 7.1

SCHEDA ANAGRAFICO – CLINICA

DM02 VISUALIZZAZIONE DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA

SESSO

COGNOME DEL MARITO

INDIRIZZO

FRAZIONE

COMUNE DOMICILIO

COMUNE RESIDENZA

COMUNE NASCITA

NUMERO DI TELEFONO

CODICE FISCALE

MEDICO CURANTE

ESAMI DERMAT. FATTI ...:

DM06 VISITA DERMATOLOGICA

Signor:

D.Nas.:

Età:

Data Esame

Motivo accesso :

Preg. MM.

Familiarita' ...


N.totale nevi ..

Diagnosi

Esito

Note:

Tne .

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale PP005
	ATTIVITA' CHIRURGICA AMBULATORIALE	Pag. 10 di 14
	S.C. PREVENZIONE SECONDARIA – SCREENING	Edizione 1 Revisione 2

Allegato 7.2

SCHEDA INTERVENTO – CONTROLLO

DM15 INTERVENTO DERMATOLOGICO Signor:
 D.Nas.:

Età:

Medico

Data Intervento ..

Tipo Biopsia

Diagnosi Istolog.:

Istotipo

Sede

Regressione

Crescita

Ulcerazione

Mitosi

Livello

Resid.nev.:

Spessore

Allargamento

Linf.Sentinella ..

Controllo/Esito ..

Note ...

DM08 VISITA DI CONTROLLO Signor:
 D.Nas.:

Età:

Data Controllo :


Esito

Diagnosi

Pross.Controllo:

Note:


Pagamento:

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale PP005
	ATTIVITA' CHIRURGICA AMBULATORIALE	Pag. 11 di 14
	S.C. PREVENZIONE SECONDARIA – SCREENING	Edizione 1 Revisione 2

Allegato 7.3

FORMAT REGISTRO AMBULATORIALE DI CHIRURGIA DERMATOLOGICA

DATA	PAZIENTE	DIAGNOSI	INTERVENTO	ANESTESIA	INIZ / FINE	DEC CLIN	COMPLIC	OPERATORI	FIRMA RESP	NOTE
			<input type="checkbox"/> ESCISSIONE <input type="checkbox"/> BIOPS INCISIONALE <input type="checkbox"/> DEMOLIZ CON DEC	LOCALE <input type="checkbox"/> CARBOCAINA _____cc/ml <input type="checkbox"/> ADRENALINA _____cc/ml	<input type="checkbox"/> REGOLARE <input type="checkbox"/> NON REGOLARE				
			<input type="checkbox"/> ESCISSIONE <input type="checkbox"/> BIOPS INCISIONALE <input type="checkbox"/> DEMOLIZ CON DEC	LOCALE <input type="checkbox"/> CARBOCAINA _____cc/ml <input type="checkbox"/> ADRENALINA _____cc/ml	<input type="checkbox"/> REGOLARE <input type="checkbox"/> NON REGOLARE				
			<input type="checkbox"/> ESCISSIONE <input type="checkbox"/> BIOPS INCISIONALE <input type="checkbox"/> DEMOLIZ CON DEC	LOCALE <input type="checkbox"/> CARBOCAINA _____cc/ml <input type="checkbox"/> ADRENALINA _____cc/ml	<input type="checkbox"/> REGOLARE <input type="checkbox"/> NON REGOLARE				

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale PP005
	ATTIVITA' CHIRURGICA AMBULATORIALE	Pag. 12 di 14
	S.C. PREVENZIONE SECONDARIA – SCREENING	Edizione 1 Revisione 2

Allegato 7.4

Format relativo alla relazione destinata al medico curante per dec

S.C. PREVENZIONE SECONDARIA E SCREENING
SERVIZIO “DIAGNOSI PRECOCE DEL MELANOMA”

Chirurgia Diagnostica Ambulatoriale

Tel. 055 32697938-968-980

Responsabile
Dr.ssa Paola Mantellini

Specialisti in dermatologia:
Dr.ssa Alessandra Chiarugi
Dr. Paolo Nardini

Personale Infermieristico:
Inf. Alessia Baldini
Inf. Gianna Barbetti
Inf. Domenico Bitonti
Inf. Francesco Coletta
Inf. Rosa Forte
Inf. Donatella Landini
Inf. Anna Pannone
Inf. Ilaria Roti
Inf. Francesca Tinti
Inf. Lucia Vannucci

Firenze ____ / ____ / ____

All'attenzione del Medico curante della/del

Sig./Sig.ra _____

Gentile Collega,
in data odierna la/il sua/o assistita/o è stata/o sottoposta/o a procedura
diagnostica per lesione cutanea da accertare.
L'intervento di demolizione mediante diatermo elettrocoagulazione
(DEC), eseguito in anestesia locale:


con: _____

e si è svolto in modo regolare.

È stata eseguita medicazione locale, che dovrà essere continuata a
domicilio secondo quanto indicato dal medico nella prescrizione in
allegato. I tempi di guarigione sono tuttavia soggettivi.

Durante tale periodo non è necessario astenersi dall'attività fisica.

Cordiali saluti
Il medico dermatologo

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale PP005
	ATTIVITA' CHIRURGICA AMBULATORIALE	Pag. 13 di 14
	S.C. PREVENZIONE SECONDARIA – SCREENING	Edizione 1 Revisione 2

Allegato 7.5

Format relativo alla relazione destinata al medico curante per biopsia incisionale

S.C. PREVENZIONE SECONDARIA E SCREENING
SERVIZIO “DIAGNOSI PRECOCE DEL MELANOMA”
Chirurgia Diagnostica Ambulatoriale
Tel. 055 32697938-968-980

Responsabile
Dr.ssa Paola Mantellini

Specialisti in dermatologia:
Dr.ssa Alessandra Chiarugi
Dr. Paolo Nardini

Personale Infermieristico:
Inf. Alessia Baldini
Inf. Gianna Barbetti
Inf. Domenico Bitonti
Inf. Francesco Coletta
Inf. Rosa Forte
Inf. Donatella Landini
Inf. Anna Pannone
Inf. Ilaria Roti
Inf. Francesca Tinti
Inf. Lucia Vannucci

Firenze ____ / ____ / ____

All'attenzione del Medico curante della/del

Sig./Sig.ra _____

Gentile Collega,
in data odierna la/il sua/o assistita/o è stata/o sottoposta/o a
procedura diagnostica per lesione cutanea sospetta.
L'intervento di biopsia incisionale, eseguito in anestesia locale:

con: _____

ha previsto l'apposizione di sutura esterna


e si è svolto in modo regolare.

È stata eseguita medicazione locale, che andrà ripetuta a
domicilio secondo quando indicato dal medico nella prescrizione
in allegato.

Dopo ____ giorni dall'intervento, la/il paziente dovrà presentarsi
per procedere alla rimozione dei punti di sutura esterni.

Durante tale periodo è consigliato di astenersi dall'attività fisica e
sforzi in genere ed evitare nel modo più assoluto di bagnare la
parte interessata.

Cordiali saluti
Il medico dermatologo

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	Procedura	Codice Aziendale PP005
	ATTIVITA' CHIRURGICA AMBULATORIALE	Pag. 14 di 14
	S.C. PREVENZIONE SECONDARIA – SCREENING	Edizione 1 Revisione 2

Allegato 7.6

Format relativo alla relazione destinata al medico curante per biopsia escissionale

**S.C. PREVENZIONE SECONDARIA E SCREENING
SERVIZIO “DIAGNOSI PRECOCE DEL MELANOMA”**

Chirurgia Diagnostica Ambulatoriale

Tel. 055 32697938-968-980

Responsabile
Dr.ssa Paola Mantellini

Specialisti in dermatologia:
Dr.ssa Alessandra Chiarugi
Dr. Paolo Nardini

Personale Infermieristico:
Inf. Alessia Baldini
Inf. Gianna Barbetti
Inf. Domenico Bitonti
Inf. Francesco Coletta
Inf. Rosa Forte
Inf. Donatella Landini
Inf. Anna Pannone
Inf. Ilaria Roti
Inf. Francesca Tinti
Inf. Lucia Vannucci

Firenze ____ / ____ / ____

All'attenzione del Medico curante della/del

Sig./Sig.ra _____

Gentile Collega,
in data odierna la/il sua/o assistita/o è stata/o sottoposta/o a
procedura diagnostica per lesione cutanea sospetta.
L'intervento di escissione chirurgica, eseguito in anestesia locale:

con: _____

ha previsto l'apposizione di sutura sottocutanea

e sutura esterna

e si è svolto in modo regolare.

È stata eseguita medicazione locale, in ambiente sterile, che dovrà
essere mantenuta in sede per ____ giorni, al termine dei quali si
provvederà alla rimozione dei punti di sutura esterni.

Non sono previste medicazioni domiciliari, tranne diversa
indicazione del medico o nel caso in cui avvenga la rimozione
accidentale della medicazione per cui sarà necessario provvedere
alla sostituzione della stessa, con presidio analogo disponibile
presso ogni farmacia.

Durante tale periodo è consigliato di astenersi dall'attività fisica e
sforzi in genere ed evitare nel modo più assoluto di bagnare la parte
interessata.

Cordiali saluti
Il medico dermatologo