



Unità Operativa

MALATTIE INFETTIVE - DAY HOSPITAL Prof. P. Viale**Padiglione 6**

Segreteria Prof. Viale

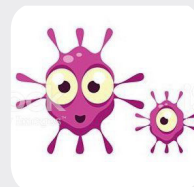
Tel. 051 214 3353

Fax 051 636 2671

Reparto piano terra

Tel. 051 214 4308

Fax 051 214 3989



Gentile Signora, gentile Signore,

nell'accoglierLa in questo Reparto, vogliamo augurarLe una buona permanenza ed esprimerLe il nostro impegno affinché le cure che Le presteremo producano gli effetti desiderati. In questa Scheda sono indicate le informazioni principali riferite alla vita di Reparto; per ogni altra precisazione Lei potrà sempre rivolgersi al personale.

Direttore**Prof. Pierluigi Viale****Coordinatore Infermieristico****Gianfranco Bocchi****Infermiere Referente****Francesca Roda**

I Suoi Medici responsabili sono:

Organizzazione del Reparto

Chiediamo a pazienti e visitatori, di utilizzare il più possibile il **gel antisettico per le mani** presente in tutte le camere di degenza e nel corridoio, questo al fine di tutelare la salute dei ricoverati.

Al momento dell'accettazione in Day Hospital Le verrà chiesto un documento di identità valido e Le verrà fatto firmare il consenso al trattamento dei dati personali relativi allo stato di salute.

Il personale Medico è presente in DH dalle ore 10 alle ore 13.30 e riceve i pazienti o i familiari previo consenso firmato dal Paziente.

Per comunicazioni urgenti è possibile telefonare presso il Day Hospital

dal Lunedì al Venerdì dalle ore **7.30** alle **13.30**

Per informazioni, telefonare dalle ore 12.00 alle ore 13.00

Il personale è riconoscibile, per qualifica, dalla divisa che indossa e dal cartellino di identificazione.

COORDINATORE INFERMIERISTICO	Divisa bianca, casacca con bordatura rossa
INFERMIERE	Divisa bianca, casacca con bordatura azzurra
PERSONALE DI SUPPORTO	Divisa bianca, casacca con bordatura grigia
OPERATORE TECNICO ASSISTENZIALE OSS	Divisa bianca, casacca con bordatura verde
STUDENTI CORSO DI LAURA INFERMIERISTICA	Divisa Pantaloni blu, casacca bianca
STUDENTI CORSO DI LAURA INFERMIERISTICA	Divisa bianca, casacca con bordatura arancione

Organizzazione del Day Hospital

All'accettazione le verrà effettuata una visita medica che servirà a programmare le cure mediche, gli eventuali accertamenti diagnostici e Le verrà comunicato l'orario delle terapie mediche e di eventuali accertamenti diagnostici.

Eventuali assenze devono essere comunicate allo 051 2144308 dalle ore 7,30 alle ore 13,30

Alla conclusione dell'iter diagnostico e terapeutico verrà rilasciata una relazione conclusiva per il Medico di base dove saranno riportate le terapie eseguite, gli esami effettuati e, se necessario la data del successivo controllo ambulatoriale.

Ingresso con l'autovettura

L'autorizzazione all'ingresso con l'autovettura nell'ospedale viene rilasciato dal Medico agli utenti con problemi di deambulazione ed autorizzato dall'ufficio di Tutela Ambientale Padiglione 17.

Mediatore culturale

La figura del mediatore culturale è a disposizione principalmente per occuparsi di problemi di natura linguistica. Per informazioni rivolgersi al personale.

Materiale radiografico e documentazione sanitaria

Il materiale radiografico e la documentazione sanitaria non eseguita durante il ricovero viene lasciata direttamente al Paziente. Il Paziente è pregato di tenere la documentazione precedente a disposizione del Personale Medico per eventuali consultazioni.

Attestati e/o certificati

Gli attestati di presenza per il datore di lavoro vengono rilasciati su richiesta dell'interessato. Certificati, attestanti, lo stato di salute, vengono rilasciati su richiesta dell'interessato o da persona da lui incaricata tramite delega.

Assistente Sociale

È a disposizione per occuparsi di problemi di carattere sociale e/o assistenziale per informazioni riguardo ai Servizi pubblici extra-ospedalieri e per l'inoltro di pratiche di vario genere.

Orario di ricevimento dell'Assistente Sociale

dal lunedì al venerdì dalle ore 12.00 alle 14.00, presso il padiglione 2 al 1° piano

Prenotazione copia Cartella Clinica

Al momento della dimissione può essere prenotata copia della cartella clinica utilizzando il modulo specifico R01/PA36 ritirabile presso l'Ufficio Cartelle Cliniche, presso il Padiglione 17 o scaricabile al seguente link: https://www.aosp.bo.it/files/r01-pa36_-_rev_3-1.pdf oppure da parte dei seguenti soggetti muniti di un valido documento di identità:

- dal **titolare** della documentazione se maggiorenne, **da persona delegata**, **da persona con la potestà genitoriale** su minore, il **tutore di persona** non in possesso della capacità di agire, **erede** legittimo o **erede** testamentario munito di idoneo mandato), disponendo di:
 - documento proprio (o documento di riconoscimento dell'incaricato e fotocopia integrale del documento del paziente, apposita delega utilizzando il modulo specifico, ritirabile presso l'ufficio cartelle cliniche o scaricabile dal sito aziendale www.aosp.bo.it;

Dove e come:

- **presso PdA** (Punto di Accettazione) Pad 1 e Pad 5, dal lunedì al venerdì dalle 7.30 alle 18.00, sabato esclusivamente al Padiglione 17 e al PdA del Padiglione 1 dalle 7.30 alle 12.30;
- **presso l'Ufficio Cartelle Cliniche** del Pad. 17, dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 13.00;
- **in qualsiasi Punto CUP** di Bologna e Area Metropolitana (esclusi punti CUP presso le Farmacie);
- **tramite EMAIL**: scaricando il modulo (R01/PA36) al link: https://www.aosp.bo.it/files/r01-pa36_-_rev_3-1.pdf. Tale modulo andrà stampato, firmato olograficamente e trasmesso, in allegato al corpo della e-mail, unitamente a copia del documento di identità, all'Ufficio Cartelle Cliniche al seguente indirizzo: richiedilatuacartellaclinica@pec.aosp.bo.it
- **per Posta e per informazioni on line al link**
<http://www.aosp.bo.it/content/richiedere-copia-della-documentazione-sanitaria>.

Osservazioni e suggerimenti

Per esprimere segnalazioni o suggerimenti, potrà rivolgersi al personale infermieristico e utilizzare l'apposito **modulo**, "**suggerimenti e reclami**", fornito dal personale o scaricabile dal sito aziendale: <http://www.aosp.bo.it/content/effettuare-un-reclamo>.

Note: _____

La Sua collaborazione sarà indispensabile per risolvere insieme le eventuali difficoltà e garantire un percorso assistenziale ottimale. Confidiamo di poter superare eventuali problemi con reciproca comprensione, buona volontà e impegno. Si chiede cortesemente di utilizzare i telefonini nel rispetto degli altri utenti, **riducendo il volume delle suonerie**, utilizzando un tono adeguato di voce e spostandosi nella sala soggiorno per le lunghe conversazioni.

**È assolutamente VIETATO FUMARE
all'interno dei padiglioni e nelle aree prospicienti**