

**Allegato B4**

**QUESTIONARIO RACCOLTA DATI**

QUESTIONARIO RACCOLTA DATI CARATTERISTICHE DI MINIMA E CARATTERISTICHE OGGETTO DI VALUTAZIONE					
Da compilare pena esclusione in tutti i suoi campi.					
<b>LOTTO 4 ASSISTENZA ALLA DIALISI PERITONEALE</b>					
<b>CARATTERISTICHE TECNICHE DI MINIMA</b>					
					<b>Descrizione</b>
<b>LOTTO 4 ASSISTENZA ALLA DIALISI PERITONEALE</b>					
Processo di presa in carico del paziente	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Gestione delle situazioni di emergenza urgenza	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Formazione ed esperienza documentata degli infermieri di dialisi peritoneale presso struttura pubblica del SSN ininterrotta per almeno 12 mesi	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Struttura organizzativa e numero operatori (infermieri di dialisi peritoneale).	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Disponibilità telefonica infermieristica aggiuntiva rispetto a quanto previsto nel capitolato (h 8-18 da lun al sab).	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	