



**SCHEDA DI PRATICA INDIVIDUALE**

Cognome, Nome:

\_\_\_\_\_

Struttura:

\_\_\_\_\_

Responsabile:

\_\_\_\_\_

Data:

\_\_\_\_\_

Ora inizio:

\_\_\_\_\_

Ora Fine:

\_\_\_\_\_

Vena Impianto:

\_\_\_\_\_

Calibro:

\_\_\_\_\_

Profondità:

\_\_\_\_\_

N. Punture:

\_\_\_\_\_

Tunnellizzazione: si :  no:

Metodo  
d'Impianto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allegato Videoclip: si

no

Nome video:

\_\_\_\_\_

Catetere: Fr:

\_\_\_\_\_

Lunghezza:

\_\_\_\_\_

Tracciabilità:

Inserire tagliando  
autoadesivo

Problemi/  
Complicanze:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma Operatore  Osservatore

Firma e timbro Responsabile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_