

Richiesta di
OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA
per paziente in Pronto Soccorso/Centrale Operativa 118

UO Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza

del PRESIDIO OSPEDALIERO di _____

Centrale Operativa 118 di _____

DATA ____ . ____ . ____

ALL 'IPERBARICA ADRIATICA DI FANO

Si invia il/la paziente _____ nato il _____

per essere sottoposto a trattamento urgente di ossigenoterapia iperbarica.

La terapia proposta è ritenuta indifferibile, essendo il/la paziente affetto/a da:

- malattie da decompressione subacquea
- intossicazione da monossido di carbonio
- embolia gassosa arteriosa

IL MEDICO DEL PRONTO SOCCORSO/118

(timbro e firma)

N.B.: seguirà autorizzazione della Direzione Ospedaliera per prestazioni richieste da Pronto Soccorso