

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>PIANO TERAPEUTICO – OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE</b>	OTD Piano Terapeutico (FT.MO.2346.07).doc
		pag1/1

## Piano Terapeutico per OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE

Medico richiedente: \_\_\_\_\_ Struttura: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Richiesta di:  **Attivazione**    **Rinnovo**    **Variazione**    **Sospensione Temporanea**    **Cessazione**

### DATI PAZIENTE

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Data e luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Comune di residenza: \_\_\_\_\_

Indirizzo domicilio: \_\_\_\_\_ Presso \_\_\_\_\_

Comune di domicilio: \_\_\_\_\_

Numero di telefono (*indicare preferibilmente un numero di cellulare attivo*): \_\_\_\_\_

**DIAGNOSI:** \_\_\_\_\_

paziente **COVID:**    SI    NO

paziente **VACCINATO:**    SI    NO

### PRESCRIZIONE DI OSSIGENO LIQUIDO

cannula nasale    maschera nasale    maschera Venturi    portatile 500 cc    portatile 1000 cc   
 sonda tracheale

### ORE GIORNALIERE E QUANTITÀ DI OSSIGENO

<b>Ore giornaliere n°</b> _____	<b>Flusso litri/minuto</b> _____
<b>Solo giorno n°</b> _____	<b>Flusso litri/minuto</b> _____
<b>Solo notte n°</b> _____	<b>Flusso litri/minuto</b> _____
<b>Sotto sforzo n°</b> _____	<b>Flusso litri/minuto</b> _____

**Stato del paziente:**  deambulante    allettato

**SpO2 AA** \_\_\_\_\_   **SpO2 in O2** \_\_\_\_\_

**PRIORITÀ DI CONSEGNA:**    **URGENTE**    **NON URGENTE**

**ENTRO IL GIORNO** \_\_\_\_\_

*Data di compilazione:* \_\_\_\_\_   **Validità:** \_\_\_\_\_

**TIMBRO e FIRMA del medico richiedente:** \_\_\_\_\_

*Il presente Piano Terapeutico, compilato in tutte le sue parti, deve essere trasmesso all'indirizzo mail:  
[ossigeno.domiciliare@aslvc.piemonte.it](mailto:ossigeno.domiciliare@aslvc.piemonte.it)*

Stesura: Dr.ssa Roberta Giacometti	Verifica: Dr.ssa Antonietta Barbieri	Autorizzazione: Dr.ssa Antonietta Barbieri	Emissione: Dr.ssa Roberta Giacometti
<i>Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Novembre 2022</i>	<i>Direttore SC Farmaceutica Territoriale – Novembre 2022</i>	<i>Direttore SC Farmaceutica Territoriale – Novembre 2022</i>	<i>Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Novembre 2022</i>
<small>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</small>			