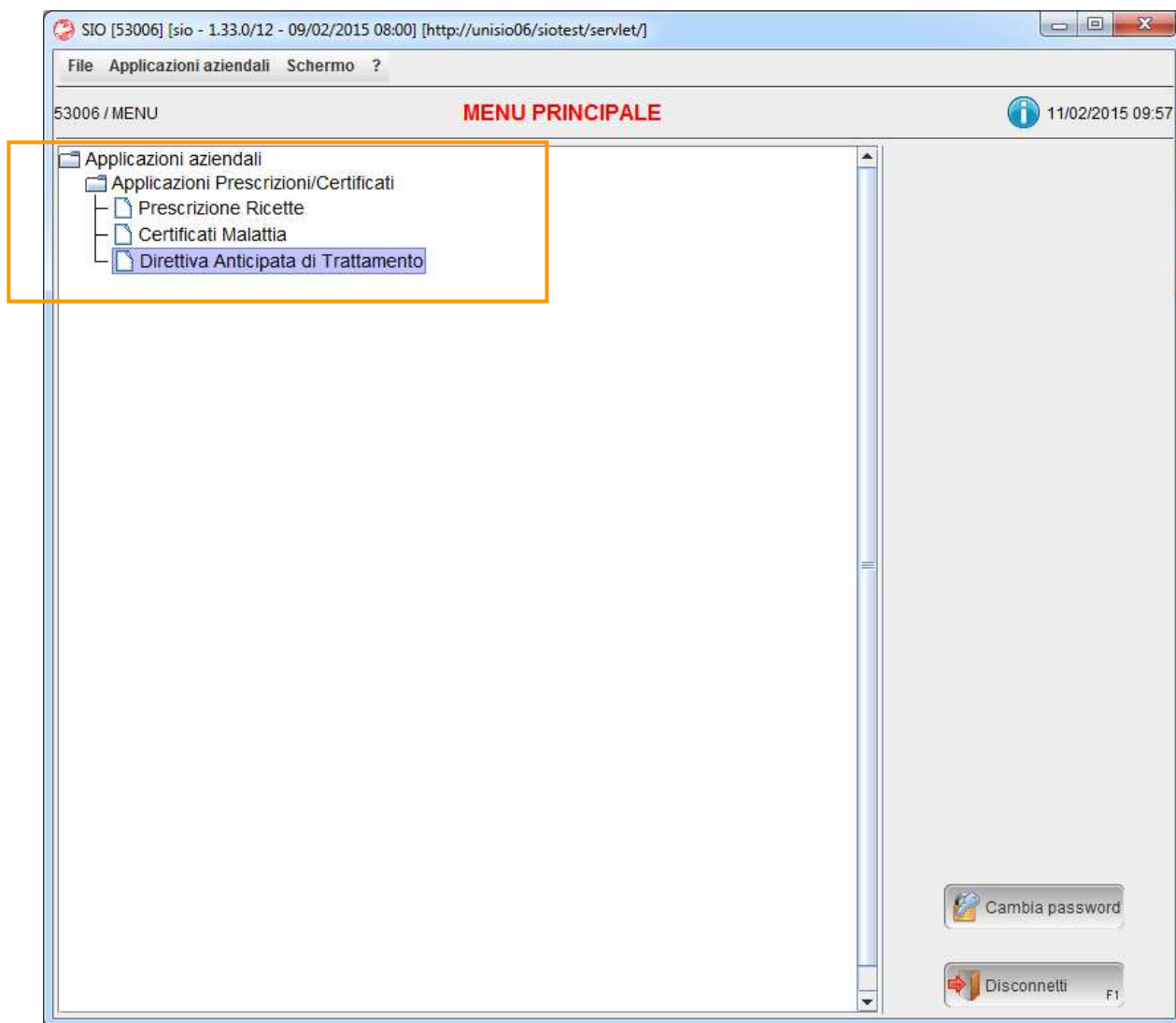


GESTIONE

Dichiarazione DAT

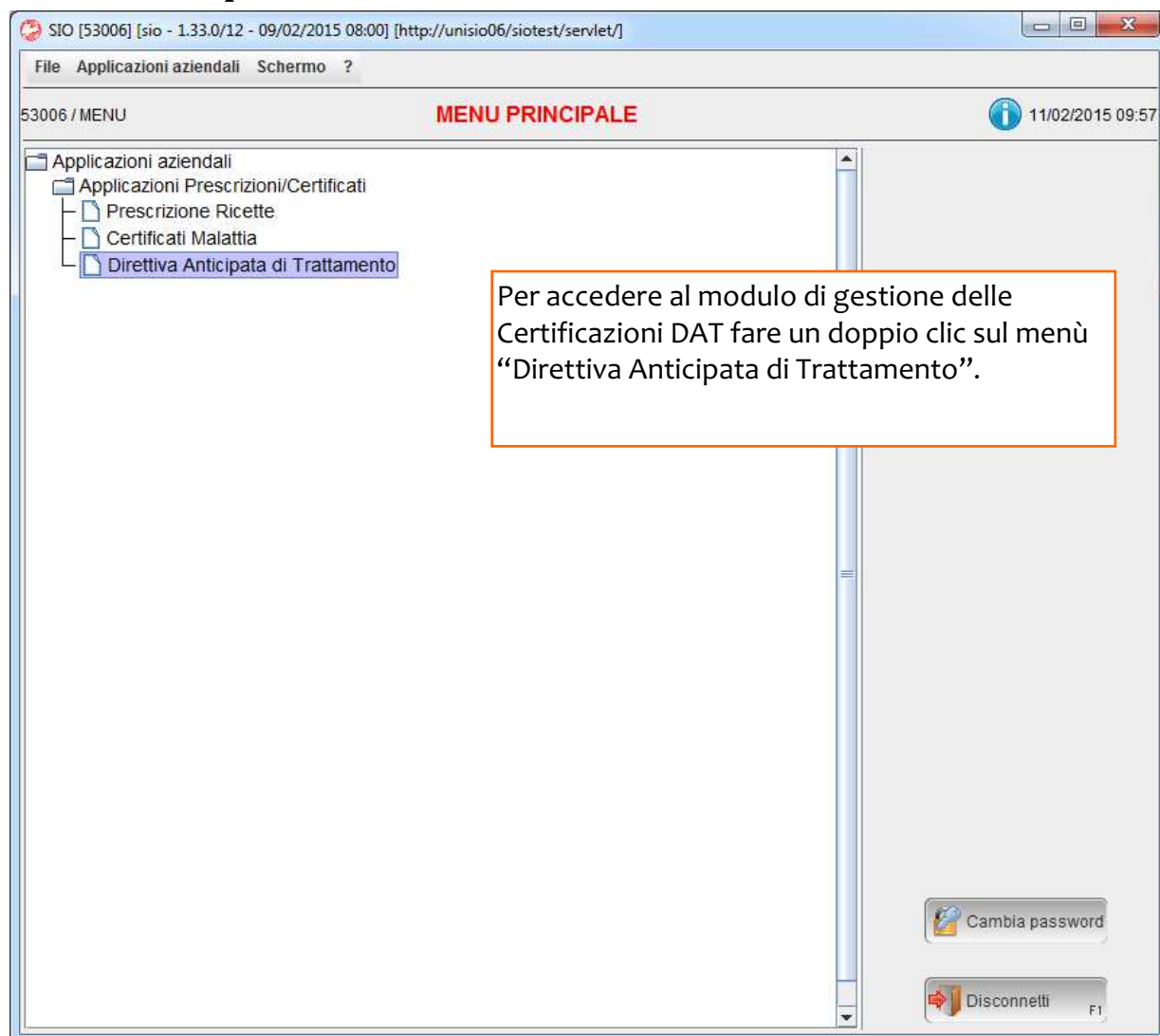


SOMMARIO

1.	GESTIONE DICHIARAZIONI DAT	2
1.1	Accedere alla procedura di raccolta delle Certificazioni DAT	2
1.2	Ricerca dei dati anagrafici di un paziente.....	3
1.3	Registrare una nuova Dichiarazione DAT	4
2	SCHEDA DAT	5
2.1	Compilare la scheda DAT	5
2.2	Salvare la scheda DAT	6
2.3	Stampa della Scheda DAT.....	7

1. GESTIONE DICHIARAZIONI DAT

1.1 Accedere alla procedura di raccolta delle Certificazioni DAT



1.2 Ricerca dei dati anagrafici di un paziente

Di seguito la procedura per la creazione o la modifica di una Dichiarazione DAT:

Ricerca Anagrafica

DIRETTIVA ANTICIPATA DI TRATTAMENTO

Filtro dati Anagrafici:

Cognome: COGNOME

Nome: NOME

Data Nascita:

Tessera Sanitaria:

Tessera Sanitaria F6 Conferma F2 Chiudi F1

Ricerca anagrafica del paziente: indicare almeno cognome e nome poi fare un clic sul pulsante "Conferma"

SIO [53006] [sio - 1.33.0/12 - 09/02/2015 08:00] [http://unisi06/siotest/servlet/]

File Applicazioni aziendali Schermo ?

53006 / MANA002 **RICERCA ANAGRAFICA - Assistiti** 11/02/2015 10:01

Cognome	Nome	Sex	Data di Nascita	Cod.Fisc.	Comune Residenza	Comune Nascita
PROVA CED	NON USARE	M	01/01/1951	AA4BBB00C00D000Q	ROVERETO (TN)	ARCO (TN)

3 records

Cerca F8 Anagrafe Assistiti F12 Dettaglio F5 Chiudi F1

Risultato della ricerca.
Selezionare il paziente corretto (se più di uno) e fare un clic sul pulsante "Dettaglio".
Si può raccogliere la dichiarazione DAT solo per le anagrafiche iscritte in anagrafe provinciale (PAT).

SIO [53006] [sio - 1.33.0/12 - 09/02/2015 08:00] [http://unisi06/siotest/servlet/]

File Applicazioni aziendali Schermo ?

53006 / MANA003 **RICERCA ANAGRAFICA - Assistiti** 11/02/2015 10:05

Cognome: PROVA CED ID Assistito / ID Anagrafe: 100035715 / 001-771868 TA

Nome: NON USARE Sesso: Maschile Data Nascita: 01/01/1951

Luogo di Nascita: TRENTO (TN)

Cittadinanza: ITALIANA

Residenza: TRENTO (TN) Cap: 38100 Indirizzo: VIA BRENNERO, 101

Domicilio: TRENTO (TN) Cap: 38100 Indirizzo:

Codice Fiscale: PRVNSR51A01L378B Situazione Assistito: NON ISCRITTO

ASL Appartenenza: TRENTO - PROV. AUTON. TRENTO Medico di Base:

Stato Civile: Cognome Coniuge:

Professione: Persona di Rif.:

Pos. Professionale: Telefono 1:

Note: <&&> Telefono 2:

Alias:

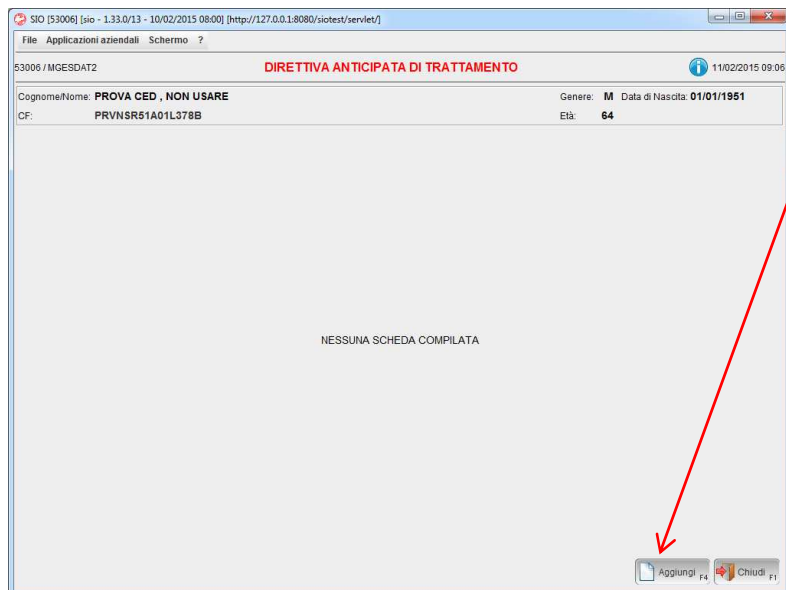
E-Mail:

Direttiva Anticipata di Trattamento F8 Chiudi F1

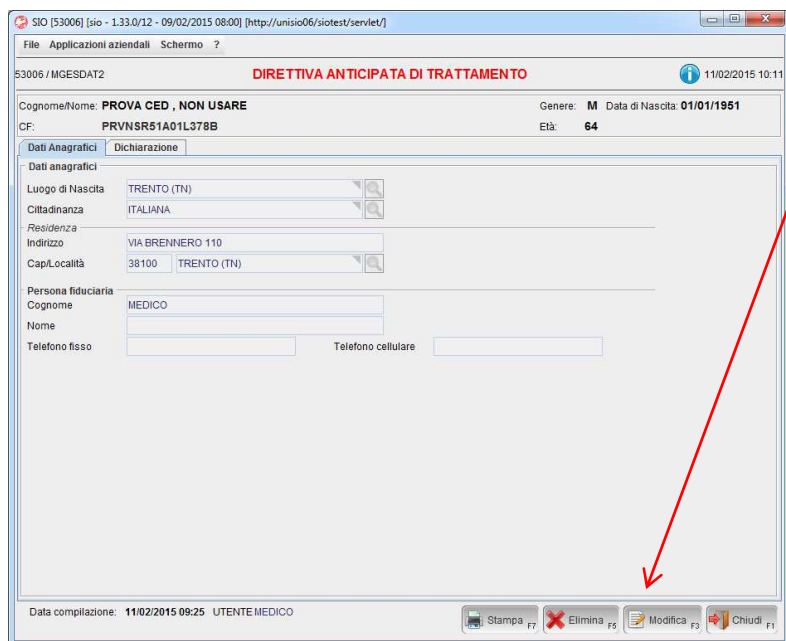
Si visualizzano i dati anagrafici del paziente, dove è possibile apportare delle modifiche.
Per creare/modificare la Scheda DAT, fare un clic sul pulsante "Direttiva Anticipata di Trattamento"

1.3 Registrare una nuova Dichiarazione DAT

Una volta identificato il paziente è possibile gestire e raccogliere la Dichiarazione DAT



Se non esistono schede precedenti, fare un clic sul pulsante aggiungi per creare una nuova scheda DAT



Se esiste già una scheda precedentemente compilata, ne vengono visualizzati i dati. In questo caso è possibile eliminare la scheda DAT o modificarla creandone una nuova.

Per eliminare una scheda esistente è necessario inserire UTENTE e PASSWORD



2 SCHEDA DAT

2.1 Compilare la scheda DAT

Nella scheda DAT i **dati obbligatori** sono i seguenti:

- Dichiarazione: elenco disposizioni (vanno registrate tutte le scelte effettuate)

SIO [53006] [sio - 1.33.0/13 - 10/02/2015 08:00] [http://127.0.0.1:8080/siotest/servlet/]

File Applicazioni aziendali Schermo ?

53006 / MGESDAT2 DIRETTIVA ANTICIPATA DI TRATTAMENTO 11/02/2015 09:13

Cognome/Nome: **PROVA CED , NON USARE** Genere: **M** Data di Nascita: **01/01/1951**
CF: **PRVNSR51A01L378B** Et : **64**

Dati Anagrafici Dichiarazione

Dati anagrafici

Luogo di Nascita: **TRENTO (TN)**
Cittadinanza: **ITALIANA**
Residenza:
Indirizzo: **VIA BRENNERO 110**
Cap/Localt : **38100 TRENTO (TN)**

Persona fiduciaria

Cognome: **COGNOME**
Nome: **NOME**
Telefono fisso: **0461 12345678** Telefono cellulare: **335 12345678**

Data compilazione: -

Stampa F7 Salva Definitivo F2 Chiudi F1

*Persona Fiduciaria
Se compilata indicare COGNOME e
NOME*

*E' necessario compilare tutte le
Disposizioni elencate nella scheda
DAT*

SIO [53006] [sio - 1.33.0/13 - 10/02/2015 08:00] [http://127.0.0.1:8080/siotest/servlet/]

File Applicazioni aziendali Schermo ?

53006 / MGESDAT2 DIRETTIVA ANTICIPATA DI TRATTAMENTO 11/02/2015 09:13

Cognome/Nome: **PROVA CED , NON USARE** Genere: **M** Data di Nascita: **01/01/1951**
CF: **PRVNSR51A01L378B** Et : **64**

Dati Anagrafici Dichiarazione

Dispone che:

Sia Non sia praticata la rianimazione in caso di arresto cardio-respiratorio
 Sia Non sia praticata alcuna forma di respirazione artificiale per via meccanica
 Sia Non sia praticata la nutrizione artificiale a prescindere dalla modalit  di somministrazione degli alimenti
 Sia Non sia praticata l'idratazione artificiale a prescindere dalle modalit  di somministrazione dei liquidi
 Sia Non sia praticato il trattamento terapeutico emodialitico nel caso in cui dovesse manifestarsi un'insufficienza renale conclamata
 Siano Non siano intrapresi trattamenti cruenti, atti a prolungare inutilmente la mia vita
 Sia Non sia praticata la somministrazione di sangue intero o di derivati del sangue provenienti da donatori sani
 Siano Non siano somministrati antibiotici
 Sia Non sia disposta la mia ospedalizzazione

Dispone altresi:

S  NO la donazione dei miei tessuti e organi a scopo di trapianto
 S  NO di essere sottoposto a cremazione dopo la mia morte

Note:
note aggiuntive non obbligatorie

Data compilazione: -

Stampa F7 Salva Definitivo F2 Chiudi F1

2.2 Salvare la scheda DAT

Se tutti i dati obbligatori sono presenti, la scheda può essere salvata con lo stato **DEFINITIVO** ✓. Una volta salvata la scheda verrà prodotta e pubblicata sul repository dei referti con i dati inseriti

SIO [53006] [sio - 1.33.0/13 - 10/02/2015 08:00] [http://127.0.0.1:8080/siotest/servlet/]

File Applicazioni aziendali Schermo ?

53006 / MGESDAT2 DIRETTIVA ANTICIPATA DI TRATTAMENTO 11/02/2015 09:13

Cognome/Nome: **PROVA CED , NON USARE** Genere: **M** Data di Nascita: **01/01/1951**
CF: **PRVNSR51A01L378B** Età: **64**

Dati Anagrafici Dichiarazione

Dispone che:

- Sia Non sia praticata la rianimazione in caso di arresto cardio-respiratorio
- Sia Non sia praticata alcuna forma di respirazione artificiale per via meccanica
- Sia Non sia praticata la nutrizione artificiale a prescindere dalla modalità di somministrazione degli alimenti
- Sia Non sia praticata l'idratazione artificiale a prescindere dalle modalità di somministrazione dei liquidi
- Sia Non sia praticato il trattamento terapeutico emodialitico nel caso in cui dovesse manifestarsi un'insufficienza renale conclamata
- Siano Non siano intrapresi trattamenti cruenti, atti a prolungare inutilmente la mia vita
- Sia Non sia praticata la somministrazione di sangue intero o di derivati del sangue provenienti da donatori sani
- Siano Non siano somministrati antibiotici
- Sia Non sia disposta la mia ospedalizzazione

Dispone altresì:

- SI NO la donazione dei miei tessuti e organi a scopo di trapianto
- SI NO di essere sottoposto a cremazione dopo la mia morte

Note:
note aggiuntive non obbligatorie

Data compilazione: -

Stampa F7 Salva Definitivo F2 Chiudi F1

Per salvare una scheda DAT, fare un clic sul pulsante “Salva Definitivo” oppure sul pulsante “Stampa” (che prima salva e poi stampa).

Se uno o più dati obbligatori sono mancanti, non sarà possibile salvare o stampare la scheda DAT.

2.3 Stampa della Scheda DAT

SIO [53006] [sio - 1.33.0/13 - 10/02/2015 08:00] [http://127.0.0.1:8080/siotest/servlet/]

File Applicazioni aziendali Schermo ?

53006 / MGESDATZ DIRETTIVA ANTICIPATA DI TRATTAMENTO 11/02/2015 09:24

Cognome/Nome: **PROVA CED, NON USARE** Genere: **M** Data di Nascita: **01/01/1951**

CF: **PRVNSR51A01L378B** Età: **64**

Dati Anagrafici Dichiarazione

Dati anagrafici

Luogo di Nascita: **TRENTO (TN)**

Cittadinanza: **ITALIANA**

Residenza

Indirizzo: **VIA BRENNERO 110**

Cap/Località: **38100 TRENTO (TN)**

Persona fiduciaria

Cognome: **COGNOME**

Nome: **NOME**

Telefono fisso: **0461 12345678** Telefono cellulare: **335 12345678**

Data compilazione: 11/02/2015 09:24 MEDICO

Stampa F7 Elimina F6 Modifica F3 Chiudi F1

Per stampare la scheda DAT, fare un clic sul pulsante "Stampa".

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

DIRETTIVA ANTICIPATA DI TRATTAMENTO

Il Sig./La Sig.ra: **PROVA CED, NON USARE**

Nata/o il: **01/01/1951** A: **TRENTO (TN)**

Nazionalità: **ITALIANA** Medico MG:

Residenza: **TRENTO (TN)**

Indirizzo: **VIA BRENNERO 110**

Codice Sanitario: **PRVNSR51A01L378B** Telefono:

dichiara di essere a piena conoscenza della malattia di cui è affetto,

dichiara altresì, di essere stato informato da dr. Medico sulla sua ragionevole evoluzione e

dispone che

nell'eventualità di non essere più in grado di esprimere (a voce o per iscritto) la sua volontà:

- **non sia** praticata la rianimazione in caso di arresto cardio-respiratorio;
- **non sia** praticata alcuna forma di respirazione artificiale per via meccanica;
- **non sia** praticata la nutrizione artificiale a prescindere dalle modalità di somministrazione degli alimenti (consentendo comunque, in caso di diniego, che la fame sia lenita con metodi naturali, con l'eventuale ripresa dell'alimentazione naturale per bocca);
- **non sia** praticata l'idratazione artificiale a prescindere dalle modalità di somministrazione dei liquidi;
- **non sia** praticato il trattamento terapeutico emodialitico nel caso in cui dovesse manifestarsi un'insufficienza renale conclamata;
- **non siano** intrapresi trattamenti cruenti, atti a prolungare inutilmente la sua vita;
- **non sia** praticata la somministrazione di sangue intero o di derivati del sangue provenienti da donatori sani;
- **non siano** somministrati antibiotici;
- **non sia** disposta la sua ospedalizzazione (preferendo, in caso di diniego e ove sia possibile, poter concludere l'ultima fase della vita nella sua abitazione con i suoi cari);

Indica inoltre quale persona di fiducia il Sigr./Sig.ra **NOME COGNOME**, telefono: 1234567 /

dispone altresì:

- **non autorizza** la donazione dei suoi tessuti e organi a scopo di trapianto;
- **non autorizza** di essere sottoposto a cremazione dopo la sua morte