

SCHEDA OSSERVAZIONE

Azienda: _____

Presidio Ospedaliero: _____

Unità Operativa: _____

Data rilevazione: _____

Periodo di osservazione: pazienti dimessi nel mese di _____ **N. pazienti dimessi:** _____

Elenco delle cartelle cliniche esaminate

N.	età	n. SDO	Diagnosi principale di dimissione*	Codice Diagnosi principale*	Data ricovero	Data dimissione
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

* dalla SDO

Cognome e Nome Revisore 1 _____

Qualifica _____

Firma Revisore 1 _____

Cognome e Nome Revisore 2 _____

Qualifica _____

Firma Revisore 2 _____