

SCHEDA SURVEY "COMPLICANZE POST-INGESTIONE CORPI ESTRANEI"

Ospedale: _____

Medico compilatore: _____

E-mail: _____

QUESITO 1. Quanti pazienti affetti da **perforazione, occlusione o ritenzione intestinale protratta (tali da necessitare intervento chirurgico) di corpi estranei accidentalmente o volontariamente ingeriti** avete gestito nel vostro Dipartimento negli ultimi anni?

(se possibile risali indietro nel tempo e considera il periodo 1993-2023 o anche un periodo più ampio se riesci ad ottenere i dati – PS specifica il periodo considerato)

QUESITO 2. Nello specifico, quanti pazienti avete gestito con **perforazione intestinale** (o con sofferenza di parete che ha necessitato di intervento chirurgico) da corpo estraneo?

QUESITO 3. Elenca le caratteristiche dei casi di **perforazione da corpo estraneo** (o sofferenza di parete) che avete gestito:

PAZIENTE 1 - Iniziali: _____

Età:

Peso:

Eventuali patologie di base:

Tipo di corpo estraneo (descrivere nello specifico):

Dimensioni del corpo estraneo in mm (descrivere nello specifico):

Modalità dell'ingestione (volontaria/accidentale):

Data dell'ingestione:

Sintomi di presentazione:

Eventuale evoluzione sintomatologica:

Eventuali esami ematici alterati:

Procedure strumentali effettuate (tipo ed esito):

Tipo e sede della perforazione:

Esito:

PAZIENTE 2 - Iniziali: _____

Età:

Peso:

Eventuali patologie di base:

Tipo di corpo estraneo (descrivere nello specifico):

Dimensioni del corpo estraneo in mm (descrivere nello specifico):

Modalità dell'ingestione (volontaria/accidentale):

Data dell'ingestione:

Sintomi di presentazione:

Eventuale evoluzione sintomatologica:

Eventuali esami ematici alterati:

Procedure strumentali effettuate (tipo ed esito):

Tipo e sede della perforazione:

Esito:

PAZIENTE 3 - Iniziali: _____

Età:

Peso:

Eventuali patologie di base:

Tipo di corpo estraneo (descrivere nello specifico):

Dimensioni del corpo estraneo in mm (descrivere nello specifico):

Modalità dell'ingestione (volontaria/accidentale):

Data dell'ingestione:

Sintomi di presentazione:

Eventuale evoluzione sintomatologica:

Eventuali esami ematici alterati:

Procedure strumentali effettuate (tipo ed esito):

Tipo e sede della perforazione:

Esito:

PAZIENTE 4 - Iniziali: _____

Età:

Peso:

Eventuali patologie di base:

Tipo di corpo estraneo (descrivere nello specifico):

Dimensioni del corpo estraneo in mm (descrivere nello specifico):

Modalità dell'ingestione (volontaria/accidentale):

Data dell'ingestione:

Sintomi di presentazione:

Eventuale evoluzione sintomatologica:

Eventuali esami ematici alterati:

Procedure strumentali effettuate (tipo ed esito):

Tipo e sede della perforazione:

Esito:

PAZIENTE 5 - Iniziali: _____

Età:

Peso:

Eventuali patologie di base:

Tipo di corpo estraneo (descrivere nello specifico):
Dimensioni del corpo estraneo in mm (descrivere nello specifico):
Modalità dell'ingestione (volontaria/accidentale):
Data dell'ingestione:
Sintomi di presentazione:
Eventuale evoluzione sintomatologica:
Eventuali esami ematici alterati:
Procedure strumentali effettuate (tipo ed esito):
Tipo e sede della perforazione:
Esito:

PAZIENTE 6 - Iniziali: _____

Età:
Peso:
Eventuali patologie di base:
Tipo di corpo estraneo (descrivere nello specifico):
Dimensioni del corpo estraneo in mm (descrivere nello specifico):
Modalità dell'ingestione (volontaria/accidentale):
Data dell'ingestione:
Sintomi di presentazione:
Eventuale evoluzione sintomatologica:
Eventuali esami ematici alterati:
Procedure strumentali effettuate (tipo ed esito):
Tipo e sede della perforazione:
Esito:

PAZIENTE 7 - Iniziali: _____

Età:
Peso:
Eventuali patologie di base:
Tipo di corpo estraneo (descrivere nello specifico):
Dimensioni del corpo estraneo in mm (descrivere nello specifico):
Modalità dell'ingestione (volontaria/accidentale):
Data dell'ingestione:
Sintomi di presentazione:
Eventuale evoluzione sintomatologica:
Eventuali esami ematici alterati:
Procedure strumentali effettuate (tipo ed esito):
Tipo e sede della perforazione:
Esito:

PAZIENTE 8 - Iniziali: _____

Età:

Peso:

Eventuali patologie di base:

Tipo di corpo estraneo (descrivere nello specifico):

Dimensioni del corpo estraneo in mm (descrivere nello specifico):

Modalità dell'ingestione (volontaria/accidentale):

Data dell'ingestione:

Sintomi di presentazione:

Eventuale evoluzione sintomatologica:

Eventuali esami ematici alterati:

Procedure strumentali effettuate (tipo ed esito):

Tipo e sede della perforazione:

Esito:

QUESITO 4. Quanti pazienti avete gestito con **occlusione intestinale** da corpo estraneo?

QUESITO 5. Elenca le caratteristiche dei casi di **occlusione intestinale** da corpo estraneo che avete gestito:

PAZIENTE 1 - Iniziali: _____

Età:

Peso:

Eventuali patologie di base:

Tipo di corpo estraneo (descrivere nello specifico):

Dimensioni del corpo estraneo in mm (descrivere nello specifico):

Modalità dell'ingestione (volontaria/accidentale):

Data dell'ingestione:

Sintomi di presentazione:

Eventuale evoluzione sintomatologica:

Eventuali esami ematici alterati:

Procedure strumentali effettuate (tipo ed esito):

Sede e timing dell'occlusione:

Esito:

PAZIENTE 2 - Iniziali: _____

Età:

Peso:

Eventuali patologie di base:

Tipo di corpo estraneo (descrivere nello specifico):

Dimensioni del corpo estraneo in mm (descrivere nello specifico):

Modalità dell'ingestione (volontaria/accidentale):

Data dell'ingestione:

Sintomi di presentazione:
Eventuale evoluzione sintomatologica:
Eventuali esami ematici alterati:
Procedure strumentali effettuate (tipo ed esito):
Sede e timing dell'occlusione:
Esito:

PAZIENTE 3 - Iniziali: _____

Età:
Peso:
Eventuali patologie di base:
Tipo di corpo estraneo (descrivere nello specifico):
Dimensioni del corpo estraneo in mm (descrivere nello specifico):
Modalità dell'ingestione (volontaria/accidentale):
Data dell'ingestione:
Sintomi di presentazione:
Eventuale evoluzione sintomatologica:
Eventuali esami ematici alterati:
Procedure strumentali effettuate (tipo ed esito):
Sede e timing dell'occlusione:
Esito:

PAZIENTE 4 - Iniziali: _____

Età:
Peso:
Eventuali patologie di base:
Tipo di corpo estraneo (descrivere nello specifico):
Dimensioni del corpo estraneo in mm (descrivere nello specifico):
Modalità dell'ingestione (volontaria/accidentale):
Data dell'ingestione:
Sintomi di presentazione:
Eventuale evoluzione sintomatologica:
Eventuali esami ematici alterati:
Procedure strumentali effettuate (tipo ed esito):
Sede e timing dell'occlusione:
Esito:

PAZIENTE 5 - Iniziali: _____

Età:
Peso:
Eventuali patologie di base:
Tipo di corpo estraneo (descrivere nello specifico):

Dimensioni del corpo estraneo in mm (descrivere nello specifico):

Modalità dell'ingestione (volontaria/accidentale):

Data dell'ingestione:

Sintomi di presentazione:

Eventuale evoluzione sintomatologica:

Eventuali esami ematici alterati:

Procedure strumentali effettuate (tipo ed esito):

Sede e timing dell'occlusione:

Esito:

QUESITO 6. Quanti pazienti avete gestito con **ritenzione intestinale protratta** di corpo estraneo, tale da necessitare di intervento chirurgico?

QUESITO 7. Elenca le caratteristiche dei casi di **ritenzione intestinale protratta** di corpo estraneo, tale da necessitare di intervento chirurgico, che avete gestito:

PAZIENTE 1 - Iniziali: _____

Età:

Peso:

Eventuali patologie di base:

Tipo di corpo estraneo (descrivere nello specifico):

Dimensioni del corpo estraneo in mm (descrivere nello specifico):

Modalità dell'ingestione (volontaria/accidentale):

Data dell'ingestione:

Sintomi di presentazione:

Eventuale evoluzione sintomatologica:

Eventuali esami ematici alterati:

Procedure strumentali effettuate (tipo ed esito):

Sede della ritenzione:

Durata della ritenzione:

Esito:

PAZIENTE 2 - Iniziali: _____

Età:

Peso:

Eventuali patologie di base:

Tipo di corpo estraneo (descrivere nello specifico):

Dimensioni del corpo estraneo in mm (descrivere nello specifico):

Modalità dell'ingestione (volontaria/accidentale):

Data dell'ingestione:

Sintomi di presentazione:

Eventuale evoluzione sintomatologica:
Eventuali esami ematici alterati:
Procedure strumentali effettuate (tipo ed esito):
Sede della ritenzione:
Durata della ritenzione:
Esito:

PAZIENTE 3 - Iniziali: _____

Età:
Peso:
Eventuali patologie di base:
Tipo di corpo estraneo (descrivere nello specifico):
Dimensioni del corpo estraneo in mm (descrivere nello specifico):
Modalità dell'ingestione (volontaria/accidentale):
Data dell'ingestione:
Sintomi di presentazione:
Eventuale evoluzione sintomatologica:
Eventuali esami ematici alterati:
Procedure strumentali effettuate (tipo ed esito):
Sede della ritenzione:
Durata della ritenzione:
Esito:

PAZIENTE 4 - Iniziali: _____

Età:
Peso:
Eventuali patologie di base:
Tipo di corpo estraneo (descrivere nello specifico):
Dimensioni del corpo estraneo in mm (descrivere nello specifico):
Modalità dell'ingestione (volontaria/accidentale):
Data dell'ingestione:
Sintomi di presentazione:
Eventuale evoluzione sintomatologica:
Eventuali esami ematici alterati:
Procedure strumentali effettuate (tipo ed esito):
Sede della ritenzione:
Durata della ritenzione:
Esito:

PAZIENTE 5 - Iniziali: _____

Età:
Peso:

Eventuali patologie di base:

Tipo di corpo estraneo (descrivere nello specifico):

Dimensioni del corpo estraneo in mm (descrivere nello specifico):

Modalità dell'ingestione (volontaria/accidentale):

Data dell'ingestione:

Sintomi di presentazione:

Eventuale evoluzione sintomatologica:

Eventuali esami ematici alterati:

Procedure strumentali effettuate (tipo ed esito):

Sede della ritenzione:

Durata della ritenzione:

Esito: