

**S C H E D E S E R V I Z I**

| <b>DENOMINAZIONE DATA DAL SERVIZIO AL DOCUMENTO</b>           | <b>FIANLITA' DEL DOCUMENTO</b>   | <b>NUMERO ESEMPLARI E SERVIZIO DETENTORE</b>  | <b>CHI DEVE ARCHIVIARE IL DOCUMENTO</b>                 | <b>TIPOLOGIA CUI E' RICONDUCEBILE</b>                                     | <b>COD. MASSIM.</b> | <b>PERIODO CONSERVAZ.</b> |
|---|--|---|---|---|---------------------|---------------------------|
| Scheda registrazione passaggi ambulatoriali                   | Contiene il nome del paziente, la diagnosi, le date degli accessi; ad essa può essere allegata documentazione sanitaria                                | - n. 1 originale in possesso dell'ambulatorio   | <b>AMBULATORIO</b>                                      | Cartelle individuali di trattamento ambulatoriale                         | 79                  | 5                         |
| Tracciato C4  | Modulo di registrazione di prestazioni interne al fine di ribaltamento dati di attività  | n.1 in Direzione Sanitaria che effettua la registrazione dei dati   | <b>DIREZIONE SANITARIA</b>                              | Moduli registrazione prestazioni a fini contabili e statistici            | 83                  | 5                         |
| Richieste prestazioni interne / tabulati prenotazione interni |  | n. 1 in ambulatorio - reparto, in allegato al Tracciato C4  | <b>AMBULATORIO</b>                                      | Richieste/prescrizioni/proposte prestazioni sanitarie                     | 86                  | 5                         |
| Scheda affidamento personale del farmaco                      | Bolla di consegna del farmaco al paziente, con invito alla corretta assunzione e conservazione dello stesso e declino di responsabilità dell'ENTE      | - n.1 al paziente<br>- n. variabile di fotocopie della scheda, pari al numero delle forniture fatte al paziente in ambulatorio      | <b>AMBULATORIO</b>                                      | Cartelle individuali di trattamento ambulatoriale                         | 79                  | 5                         |
| Tracciato F / Scheda somministrazione del farmaco             | Modulo di registrazione di prestazioni al fine di rilevazione dati di attività.<br><br>Bolla di scarico del farmaco con referto di vista ambulatoriale | - n.1 al paziente<br>- n. 1 con "bar code" farmaco in ambulatorio<br>- n. 1 senza "bar code" in ambulatorio (per ordine alfabetico) | <b>STRUTTURA CHE EFFETTUA LA REGISTRAZIONE DEI DATI</b> | Moduli registrazione prestazioni a fini contabili e statistici            | 83                  | 5                         |
| Consenso agli esami ambulatoriali (se invasivi)               |  |   | <b>AMBULATORIO</b>                                      | Consenso informato  | 18                  | 99                        |
| Scontrini lava endoscopi e sterilizzatrici                    | Certificazione di avvenuta sterilizzazione dello strumento   | <b>Devono essere fatti confluire in direzione sanitaria</b> che li raccoglie e confeziona in scatole per l'archiviazione            | <b>DIREZIONE SANITARIA</b>                              | Scontrini macchine sterilizzatrici  | 89                  | 10                        |
| Impegnative registrate con MED OFFICE                         | Impegnative  | n. 1 in ambulatorio   | <b>AMBULATORIO</b>                                      | Impegnative   | 86                  | 5                         |
| Videocassette registrazione esami diagnostici                 |  | In sede di confezionamento deve essere segnalata la natura non cartacea del documento per il corretto smaltimento                   | <b>AMBULATORIO</b>                                      | Videoregistrazioni esami - interventi pazienti ambulatoriali e ricoverati | 81                  | 10                        |

| DENOMINAZIONE DATA DAL SERVIZIO AL DOCUMENTO  | FIANLITA' DEL DOCUMENTO   | NUMERO ESEMPLARI E SERVIZIO DETENTORE   | CHI DEVE ARCHIVIARE IL DOCUMENTO  | TIPOLOGIA CUI E' RICONDUCIBILE   | COD. MASSIM. | PERIODO CONSERVAZ. |
|---|---|---|---|--|--------------|--------------------|
| Videocassette registrazione interventi chirurgici   |   | In sede di confezionamento deve essere segnalata la natura non cartacea del documento per il corretto smaltimento                   | SALA OPERATORIA   | Videoregistrazioni esami - interventi pazienti ambulatoriali e ricoverati      | 81           | 10                 |
| Piani terapeutici   |   | - n.1 al paziente<br>- n. 1 copia in ambulatorio la copia del paziente giunge al servizio farmaceutico per l'erogazione del farmaco | FARMACEUTICO  | Piani terapeutici  | 88           | 5                  |
| Comunicazione variazione date ed orari ambulatori   |   |   | AMBULATORIO   | Attività: comunicazioni relative, registri/quaderni di attività ad uso interno | 23           | 2                  |
| Modulo auto copiante richiesta trasporti in ambulanza                                     | Contiene dati sensibili   | n. 1 copia alla DSO<br>n. 1 originale al reparto<br>n. 1 copia all'Ambulanza  | DIREZIONE SANITARIA   | Trasporto ambulanze: richieste - autorizzazioni                                | 74           | 1                  |
| Modulo auto copiante bolletta rifiuti speciali  | Bolla di accompagnamento trasporto residui  | n. 1 originale al trasportatore<br>n. 1 al reparto/ambulatorio  | REPARTO / AMBULATORIO (deve essere conservato in reparto per 1 anno, poi deve essere consegnato al sig. Bera per lo scarto) |  | 84           | 1                  |
| Registri carico e scarico rifiuti speciali e formulari                                    |   |   | DIREZIONE SANITARIA   | Registri carico e scarico rifiuti speciali                                     | 92           | 5                  |
| Modulo auto copiante movimento pazienti in regime di ricovero ordinario o di day hospital | Registro giornaliero di entrata, uscita, trasferimento dei pazienti ricoverati  | n. 1 originale alla Direzione Sanitaria – accettazione<br>n. 1 copia al reparto   | DIREZIONE SANITARIA (ACCETTAZIONE)  | Accettazione degenti, movimento degenti, quaderni /registri nosologici         | 90           | 2                  |
| Modulo auto copiante richiesta esami  | Gruppo sanguigno – anticorpi antieritrocitari – test di coombs materno fetale – type and screen – esami eseguiti presso altre strutture | n. 1 originale al SERVIZIO TRASFUSIONALE<br>n. 1 copia al SERVIZIO TRASFUSIONALE<br>n. 1 copia al reparto                           | SERVIZIO TRASFUSIONALE  | Richieste/prescrizioni/proposte prestazioni sanitarie                          | 86           | 5                  |

**\* la consegna al sig. Bera deve avvenire in buste chiuse con indicato il tipo di documento contenuto, il reparto/servizio che ha prodotto il documento, l'anno da cui decorre il periodo di conservazione ed il codice di massimario cui è riconducibile il documento medesimo.**

| DENOMINAZIONE DATA DAL SERVIZIO AL DOCUMENTO   | FIANLITA' DEL DOCUMENTO  | NUMERO ESEMPLARI E SERVIZIO DETENTORE  | CHI DEVE ARCHIVIARE IL DOCUMENTO          | TIPOLOGIA CUI E' RICONDUCIBILE   | COD. MASSIM. | PERIODO CONSERVA Z. |
|--|--|--|---|--|--------------|---------------------|
| Modulo auto copiante richiesta globuli rossi   |  | n. 1 originale al SERVIZIO TRASFUSIONALE<br>n. 1 copia all'SERVIZIO TRASFUSIONALE<br>n. 1 copia al reparto | <b>SERVIZIO TRASFUSIONALE</b>             | Prescrizioni sangue  | 88           | 5                   |
| Modulo auto copiante richiesta plasma fresco o piastrine   |  | n. 1 originale al SERVIZIO TRASFUSIONALE<br>n. 1 copia al SERVIZIO TRASFUSIONALE<br>n. 1 copia al reparto  | <b>SERVIZIO TRASFUSIONALE</b>             | Prescrizioni sangue  | 88           | 5                   |
| Modulo auto copiante richiesta albumina umana  |  | n. 1 originale alla Farmacia<br>n. 1 copia al reparto  | <b>FARMACIA</b>                           | Prescrizioni farmaci   | 88           | 5                   |
| Richiesta farmaci riferite al singolo paziente   |  | n. 1 originale alla Farmacia<br>n. 1 copia al reparto  | <b>FARMACIA</b>                           | Prescrizioni farmaci, vaccini, dispositivi medici                              | 88           | 5                   |
| Richiesta farmaci NON riferite al singolo paziente   |  | n. 1 originale alla Farmacia<br>n. 1 copia al reparto  | <b>FARMACIA</b>                           | Buoni prelievo   | 85           | 3                   |
| Check controllo scadenza farmaci   | E' affisso all'armadietto farmaci e serve per un controllo delle scadenze dei farmaci  | n. 1 al servizio Farmacia<br>n. 1 al reparto/ambulatorio   | <b>FARMACIA</b>                           | Reports controlli regolare tenuta/scadenza farmaci                             | 89           | 10                  |
| Modulo auto copiante accertamento morte  |  | n. 1 originale al Comune<br>n.1 alla Direzione Sanitaria - accettazione<br>n. 1 uff. Igiene<br>n.1 reparto | <b>DIREZIONE SANITARIA (ACCETTAZIONE)</b> | Decessi: moduli di comunicazione al Sindaco e all'autorità giudiziaria         | 93           | 10                  |
| Lista giornaliera interventi operatori   | Contiene un riepilogo, ad uso interno, dei pazienti che nella giornata effettuano interventi, con indicato letto, nome paziente, età, diagnosi, intervento, operatore, aiuto operatore, sangue, note, preanestesia |  | <b>REPARTO</b>                            | Attività: comunicazioni relative, registri/quaderni di attività ad uso interno | 23           | 2                   |
| Registri (agende) interni passaggi utenti ambulatoriali (non costituiscono calendario di prenotazione /lista d'attesa) | Trattasi di registri ad uso interno istituiti per praticità  |  | <b>AMBULATORIO</b>                        | Attività: comunicazioni relative, registri/quaderni di attività ad uso interno | 23           | 2                   |
| Copie referti istologici (ambulatori)  |  | n. 1 all' Anatomia Patologica<br>n. 1 copia all'ambulatorio  | <b>ANATOMIA PATOLOGICA</b>                | Referti istologici, citologici e colposcopici                                  | 95           | 20                  |

| DENOMINAZIONE DATA DAL SERVIZIO AL DOCUMENTO   | FIANLITA' DEL DOCUMENTO  | NUMERO ESEMPLARI E SERVIZIO DETENTORE   | CHI DEVE ARCHIVIARE IL DOCUMENTO   | TIPOLOGIA CUI E' RICONDUCIBILE   | COD. MASSIM. | PERIODO CONSERVAZ. |
|--|--|---|--|----------------------------------|--------------|--------------------|
| Tabellone turni  |  | n. 1 originale in reparto<br>n.1 copia al SITRO   | <b>REPARTO</b> (deve essere conservato in reparto per 5 anni, poi l'originale deve essere consegnato al SITRO per l'archiviazione) | Aspettativa, congedi, ferie, ecc | 147          | 5                  |
| Modulo per la richiesta di autorizzazione all'espletamento dello straordinario da parte dell'operatore | Rilevazione interna a cura dell'operatore dei motivi dello straordinario ai fini di giustificare lo stesso | n. 1 al reparto/ambulatorio<br><b>deve essere trasmesso al personale</b> per l'archiviazione                          | <b>PERSONALE</b>   | Aspettativa, congedi, ferie, ecc | 147          | 5                  |
| Modulo auto copiante richiesta ferie   |  | n. 1 al servizio personale<br>n. 1 al reparto/ambulatorio   | <b>PERSONALE</b>   | Aspettativa, congedi, ferie, ecc | 147          | 5                  |
| Tabulato provvisorio mensile bollature   |  | n. 1 al reparto/ambulatorio<br><b>deve essere consegnato al dipendente.</b> Il personale non ne tiene copia cartacea. |  |                                  |              |                    |
| Bollature manuali  |  | n. 1 al servizio personale  | <b>PERSONALE</b>   | Aspettativa, congedi, ferie, ecc | 147          | 5                  |
| Registri prenotazione (liste d'attesa)   |  | Reparto/servizio  | <b>REPARTO/SERVIZIO</b>  | Registri prenotazione            | 77           | 10                 |
| Richieste magazzino  |  | n. 1 originale all'economato<br>n. 1 al reparto/ambulatorio   | <b>ECONOMATO*</b>  | Buoni prelievo / intervento      | 85           | 3                  |
| Modulo auto copiante richiesta interventi manutenzione servizio tecnico                                |  | n. 1 originale al Tecnico<br>n. 1 al reparto/ambulatorio  | <b>TECNICO*</b>  | Buoni prelievo / intervento      | 85           | 3                  |
| Modulo auto copiante richiesta interventi manutenzione apparecchiature elettromedicali                 |  | n. 1 originale al TBI<br>n. 1 copia al TBI<br>n. 1 copia al reparto/ambulatorio                                       | <b>TBI*</b>  | Buoni prelievo / intervento      | 85           | 3                  |

\* in seguito all'avvio della procedura informatizzata di richiesta materiale di consumo non sanitario non devono essere prodotte copie cartacee

| DENOMINAZIONE DATA DAL SERVIZIO AL DOCUMENTO                           | FIANLITA' DEL DOCUMENTO  | NUMERO ESEMPLARI E SERVIZIO DETENTORE   | CHI DEVE ARCHIVIARE IL DOCUMENTO  | TIPOLOGIA CUI E' RICONDUCIBILE   | COD. MASSIM. | PERIODO CONSERVAZ.               |
|--|--|---|---|--|--------------|----------------------------------|
| STUPEFACENTI Registro carico e scarico stupefacenti di REPARTO         |  | Reparto/servizio  | <b>REPARTO/SERVIZIO (deve essere consegnato al sig. Bera per l'archiviazione)</b> | Stupefacenti: registro di carico e scarico dei reparti/servizi, moduli di approvvigionamento stupefacenti dei reparti/servizi                                | 78           | 2 anni dall'ultima registrazione |
| STUPEFACENTI Moduli approvvigionamento stupefacenti                    |  | In 3 sezioni:<br>la matrice resta in reparto<br>2 sezioni vanno in farmacia ( <i>gli esemplari della farmacia vengono conservati per lo stesso periodo del registro di carico e scarico stupefacenti della farmacia</i> ) | <b>REPARTO/SERVIZIO (deve essere consegnato al sig. Bera per l'archiviazione)</b> | Stupefacenti: registro di carico e scarico dei reparti/servizi, moduli di approvvigionamento stupefacenti dei reparti/servizi                                | 78           | 2 anni dall'ultima richiesta     |
| STUPEFACENTI Registro carico e scarico stupefacenti di FARMACIA        | Collegati al registro sono i moduli di approvvigionamento e i fogli di restituzione, che vengono conservati dalla farmacia per lo stesso periodo del registro cui sono collegati | Farmacia  | <b>FARMACIA</b>   | Stupefacenti: registro di carico e scarico della farmacia e documenti ad esso collegati, bollette di restituzione stupefacenti, prescrizione di stupefacenti | 70           | 5 anni dall'ultima registrazione |
| STUPEFACENTI prescrizione di stupefacenti riferita al singolo paziente |  | Reparto/servizio  | <b>REPARTO/SERVIZIO (deve essere consegnato al sig. Bera per l'archiviazione)</b> | Stupefacenti: registro di carico e scarico della farmacia e documenti ad esso collegati, bollette di restituzione stupefacenti, prescrizione di stupefacenti | 70           | 5 anni                           |
| STUPEFACENTI moduli restituzione stupefacenti al reparto/servizio      |  | un esemplare al reparto/servizio ed un esemplare in farmacia ( <i>l'esemplare della farmacia viene conservato per lo stesso periodo del registro di carico e scarico stupefacenti della farmacia</i> )                    | <b>REPARTO/SERVIZIO (deve essere consegnato al sig. Bera per l'archiviazione)</b> | Stupefacenti: registro di carico e scarico della farmacia e documenti ad esso collegati, bollette di restituzione stupefacenti, prescrizione di stupefacenti | 70           | 5 anni                           |

**\* la consegna al sig. Bera deve avvenire in buste chiuse con indicato il tipo di documento contenuto, il reparto/servizio che ha prodotto il documento, l'anno da cui decorre il periodo di conservazione ed il codice di massimario cui è riconducibile il documento medesimo.**

| <b>DENOMINAZIONE DATA DAL SERVIZIO AL DOCUMENTO</b>    | <b>FIANLITA' DEL DOCUMENTO</b>   | <b>NUMERO ESEMPLARI E SERVIZIO DETENTORE</b>   | <b>CHI DEVE ARCHIVIARE IL DOCUMENTO</b>    | <b>TIPOLOGIA CUI E' RICONDUCIBILE</b> | <b>COD. MASSIM.</b> | <b>PERIODO CONSERVAZ.</b> |
|--|--|--|--|---------------------------------------|---------------------|---------------------------|
| Moduli di tariffazione (ex fogli CED)                  |  |  | <b>SOS STATISTICA E FLUSSI INFORMATIVI</b> |                                       | 83                  | 5                         |
| Certificati di assistenza al parto domiciliare         |  | Originale in accettazione<br>n. 1 copia alla paziente  | <b>DIREZIONE SANITARIA (ACCETTAZIONE)</b>  |                                       | 101                 | 99                        |
| Certificati di assistenza al parto ospedaliero - copie |  | n. 1 originale in cartella clinica<br>n. 1 copia in accettazione<br>n. 1 copia alla paziente | <b>DIREZIONE SANITARIA (ACCETTAZIONE)</b>  |                                       | 102                 | 20                        |
| Rivalse / non rivalse / notifiche                      | Pratiche per recupero dei costi di ospedalità per fatti imputabili a terzi |  | <b>DIREZIONE SANITARIA (ACCETTAZIONE)</b>  | Recupero crediti                      | 138                 | 10                        |
| Referti di pronto soccorso inviati ai carabinieri      |  |  | <b>DIREZIONE SANITARIA (ACCETTAZIONE)</b>  | Pratiche legali                       | 19                  | 99                        |
| Deleghe ritiro referti                                 |  | n. 1 originale all'ufficio ritiro referti  | <b>SOS ANAGRAFE AZIENDALE E CUP</b>        |                                       | 91                  | 1                         |

## **DOCUMENTI SANITARI A CONSERVAZIONE ILLIMITATA ESCLUSI DALLA PROCEDURA ARCHIDOC:**

- **Cartelle cliniche**
- **Cartelle infermieristiche (le consegne infermieristiche, ove sia ancora prassi avvalersene, vanno trascritte sulle cartelle infermieristiche)**
- **Schede di pronto soccorso**
- **Cartelle ADI**
- **Registri sale operatorie**
- **Schede trattamenti emodialisi**
- **Cartelle ambulatoriali pazienti psichiatria, N.P.I., ostetricia/ginecologia e SE.R.T.**