

	RICHIESTA POSIZIONAMENTO PEG	Codice: MODGel03 Data: 01/09/2025 Revisione: 1 Pagina 1 di 1
---	---	---

S.C. GASTROENTEROLOGIA – ENDOSCOPIA DIGESTIVA

P.O. "Michele e Pietro Ferrero" Via Tanaro, 7/9 – 12060 Verduno CN
gastroenterologia@alscn2.it – Tel.0172 1408627 – 0172 1408118

Direttore M. A. La Terra

Coordinatore G.Tonti

Staff Medico Tel. 0172 1408116

Staff Infermieristico Tel. 0172 1408117

Modulo di raccolta dati per la richiesta posizionamento PEG

- Cognome:
- Nome:
- Data di nascita:
- Numero di telefono:
- Individuazione caregiver e numero di telefono:
- Motivo del posizionamento PEG:
- Notizie utili:
- Da programmare entro: giorni.
- Patologie pregresse:

	Si	No
Apre la bocca		
Sono presenti cicatrici addominali in prossimità del sito di inserzione		
Ha subito interventi chirurgici addominali importanti*		
Limitazioni alla postura supina o posturali in genere		

Portatore di SNG		
Terapia enterale		
Terapie parenterale		
Terapia anticoagulante		
Terapia antiaggregante		
Patologie primo tratto orofaringeo		

- *Gastrectomia, Duodenocelofalopancreasectomia,....*

Note:

Data:

Firma