

<p>- LUOGO DELLA COMUNICAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> stanza del potenziale donatore <input type="checkbox"/> corridoio del reparto <input type="checkbox"/> stanza dedicata ai colloqui con i parenti <input type="checkbox"/> altra stanza del personale sanitario (<i>medico, infermiere, capo sala, primario, ecc</i>) <p>- REAZIONE ALLA COMUNICAZIONE DI MORTE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> incredulità <input type="checkbox"/> silenzio <input type="checkbox"/> collera <input type="checkbox"/> necessitano di ulteriori chiarimenti <input type="checkbox"/> hanno dubbi sulla storia della malattia <input type="checkbox"/> mostrano pregiudizi verso il sistema sanitario <input type="checkbox"/> altro – specificare..... 	<p>- FAMILIARI PRESENTI ALLA PROPOSTA DI DONAZIONE - Indicare una o più figure tra quelle di seguito</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Genitori <input type="checkbox"/> Figli <input type="checkbox"/> Fratelli e/o Sorelle <input type="checkbox"/> Coniuge/convivente more uxorio <input type="checkbox"/> Parenti di altro grado <p>- LUOGO DELLA PROPOSTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> stanza del potenziale donatore <input type="checkbox"/> corridoio del reparto <input type="checkbox"/> stanza dedicata ai colloqui con i parenti <input type="checkbox"/> altra stanza del personale sanitario (<i>medico, infermiere, capo sala, primario, ecc</i>) <p>- ATTEGGIAMENTO RISCOSTRATO NEI FAMILIARI SULLA DONAZIONE DEGLI ORGANI</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> sono informati sul tema <input type="checkbox"/> necessitano di maggiori informazioni <input type="checkbox"/> chiedono tempo per pensare <input type="checkbox"/> hanno reazioni divergenti <input type="checkbox"/> altro – <i>specificare</i>
<p>il DEFUNTO aveva espressa volontà in vita: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>la FAMIGLIA ha espresso la volontà: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p><i>– se SI specificare modalità di espressione:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> dichiarazione registrata alla ASL <input type="checkbox"/> dichiarazione olografa <input type="checkbox"/> carta d'identità <input type="checkbox"/> tesserino AIDO <input type="checkbox"/> donor-card delle associazioni <input type="checkbox"/> tesserino blu del Ministero della Salute 	<p><i>- se SI specificare:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> riportano la volontà del defunto <input type="checkbox"/> esprimono la propria volontà
<p>OPPOSIZIONE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>OPPOSIZIONE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
	<p><i>- Se SI specificare la causa del mancato consenso da parte dei familiari:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> non conoscenza della volontà del defunto <input type="checkbox"/> contrario al prelievo di organi <input type="checkbox"/> mantenimento dell'integrità fisica <input type="checkbox"/> presenza di opinioni divergenti all'interno della famiglia <input type="checkbox"/> atteggiamento critico verso la struttura sanitaria <input type="checkbox"/> incapacità di prendere la decisione <input type="checkbox"/> altra causa – <i>specificare</i>.....
<p>DONAZIONE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> - specificare la causa principale di non donazione: mancato consenso <input type="checkbox"/> arresto cardiocircolatorio <input type="checkbox"/> non idoneità clinica <input type="checkbox"/> opposizione procura <input type="checkbox"/></p>	

SPAZIO RISERVATO A CHI HA EFFETTUATO IL COLLOQUIO:

Almeno uno degli operatori presenti al colloquio ha avuto una formazione specifica sulle modalità di comunicazione? SI NO

- se **SI** specificare quali corsi:

TPM

TPM REGIONALE

ALTRO CORSO - specificare _____

Pensa che la formazione ricevuta l'abbia aiutata nella gestione del colloquio? SI NO

- se possibile indicare la motivazione della risposta _____
