

SCHEMA DI INTERVENTO MET		
Data	Allarme h. _____	
Luogo dell'evento	U.O.	
	Stanza n. _____	
	Settore o Uomini o Donne	
	Altro luogo _____	
Informazioni alla chiamata	<u>Segni e sintomi</u> o Perdita di coscienza o Arresto cardio- respiratorio o Alterazione parametri vitali o Emorragia o Altro	<u>Particolare tipologia paziente</u> o Paziente pediatrico o Paziente geriatrico o Donna gravida
	Intervento	Arrivo h. _____
Intervento	<u>Problema clinico</u> o perdita di coscienza o Emorragia o ACC o Crisi convulsiva o Dispnea o Altro _____	<u>Interventi effettuati</u> o IOT o NIV o Farmaci _____ o RCP o Consulenza
	Destinazione	o Stessa U.O. o Pronto soccorso o Rianimazione o Emodinamica o TAC o Exitus o Altro _____
Esito	Destinazione	
Fine intervento h. _____		