

Allegato B:

CARTELLA CLINICA GUIDATA
IN CASO DI MALTRATTAMENTO/GRAVE TRASCURATEZZA
AREA PEDIATRICA PRONTO-SOCCORSO/OBI
AORN SANTOBONO PAUSILIPON

DATA: _____

ORA DI ARRIVO: _____ **ORA DI DIMISSIONE:** _____

INFORMAZIONI GENERALI

Cognome: _____ **Nome:** _____

Data e luogo di nascita: _____

Pediatra di famiglia: _____

per i dati anagrafici vedi cartella di PSP allegata n° _____

Lingua utilizzata: _____ **Interprete:** **si** **no**

Cognome e nome interprete: _____

Recapito telefonico interprete: _____

Dati dell'accompagnatore n.1

Genitore **Tutore legale** **Autorità giudiziaria** **Altro**

Cognome e Nome: _____

Indirizzo di residenza: _____

Recapito telefonico: _____

Dati dell'accompagnatore n.2 (se presente)

Genitore Tutore legale Autorità giudiziaria Altro

Cognome e Nome: _____

Indirizzo di residenza: _____

Recapito telefonico: _____

Modalità di presentazione del minore:

- Autonoma;**
- Genitore/i: quale:**
- Tutore:**
- Altro (parente, vicino di casa ecc.):**
- Invio da PLS/MMG 5:**
- Invio da Ospedale di:**
- Servizi Territoriali:**
- Scuola:**
- Forze dell'Ordine:**
- Altra Istituzione:**
- Procura Tribunale minori/Procura Tribunale ordinario:**

Altri conviventi:

Fratelli/Sorelle:

cognome e nome: _____

data di nascita: _____

cognome e nome: _____

data di nascita: _____

cognome e nome: _____

data di nascita: _____

ANAMNESI REMOTA

	SI	NO	Non nota	DESCRIZIONE
Ricoveri ospedalieri				
Malattie significative				
Crescita e sviluppo adeguati				
Altro				

ANAMNESI PROSSIMA

	SI	NO	specificare
Storia di maltrattamento/ abuso pregresso			

ANAMNESI DEL MALTRATTAMENTO

Anamnesi del MALTRATTAMENTO riferita da:

Altra persona	Nome e cognome	Rapporto con il paziente	Recapito telefonico

È STATA SPORTA
 QUERELA: NO ___ SI ___ PRESSO _____

Notizie e descrizione dell'aggressore/i:

Nome	età	Genere	etnia	Relazione con il bambino	
				Conosciuta	Non conosciuta
1#		M F			
2#		M F			

Descrizione delle circostanze (includere data, ora o periodo temporale, luogo dell'incidente. Distinguere le dichiarazioni del bambino da quelle di alter persone):

indicare con una X la posizione delle lesioni obiettivate durante l'esame obiettivo:

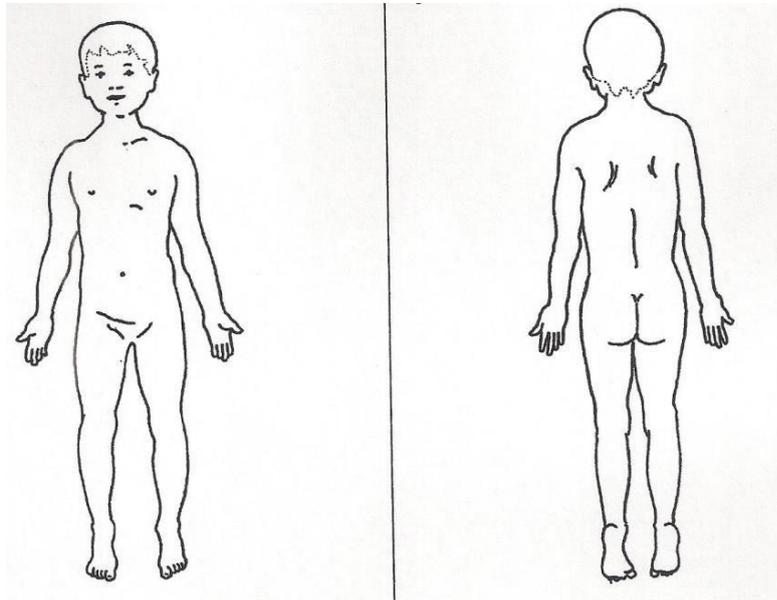
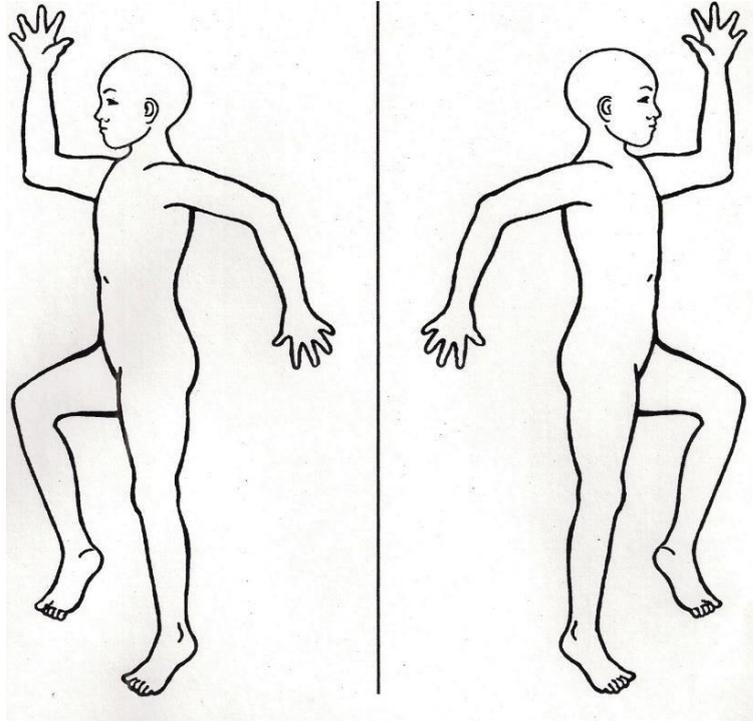


Diagram C

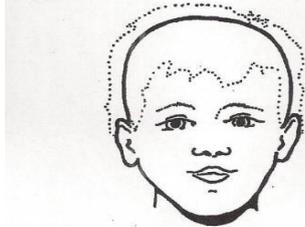


Diagram D

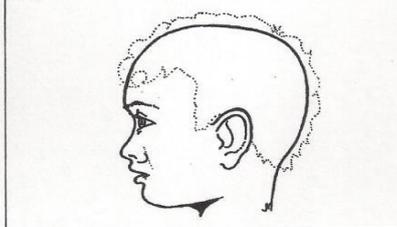


Diagram E

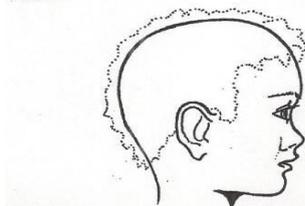
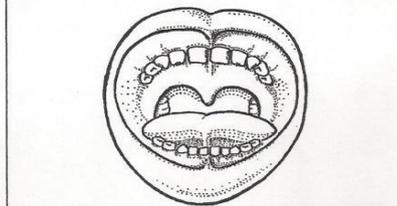


Diagram F



REPERTI RACCOLTI E CONSEGNATI ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

Abbigliamento raccolto: si ___ no ___

Specificare quale: _____

Materiale biologico raccolto: si ___ no ___

Specificare quale:

ESAMI TOSSICOLOGICI

	SI	NO	ORA	RACCOLTO DA	RISULTATO
ESAMI TOSSICOLOGICI SU SANGUE					
ESAMI TOSICOLOGICI SU URINE					

EVENTUALI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI ESEGUITI

ESAMI DI LABORATORIO	NORMALE	NON ESEGUITI	RISULTATI ALTERATI
EMOCROMO			
COAGULAZIONE			
TRANSAMINASI			
ESAME URINE			
ALTRO			

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	NORMALE	NON ESEGUITI	RISULTATI ALTERATI
RX			
CT			
MRI			
ALTRO			

ESAME OCULISTICO

SI	NO	VEDI REFERTO n. _____
NOME DELL'OCULISTA:		
FOTOGRAFIE:		

DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA

FOTOGRAFIE: SI NO

CATENA DI CUSTODIA DELLE PROVE

	CONSEGNATO A	Firma	Data
ABBIGLIAMENTO			
KIT DELLE PROVE			
CAMPIONI DI RIFERIMENTO			
CAMPIONI TOSSICOLOGICI			
MATERIALE FOTOGRAFICO			

PERSONALE

	COGNOME NOME	FIRMA
MEDICO ESAMINATORE		
INFERMIERE		
CAMPIONI ETICHETTATI E SIGILLATI DA		
CONTATTO TASKFORCE		
ASSISTENTE SOCIALE		
FORZE DELL'ORDINE		

ESITO

	INVIO A DOMICILIO
	RICOVERO. motivazione _____
	Collocamento in struttura di accoglienza: _____
	Contatto con servizio sociale del territorio: _____
	Custodia protettiva: _____
	Necessario follow up Specificare la motivazione: _____

CHECK LIST DA UTILIZZARE PRIMA DELLA DIMISSIONE DEL PAZIENTE

	SI	NO
È stato raccolto il consenso		
Sono stati controllati i dati anagrafici ed è stata fatta fotocopia dei documenti di identità		
Sono state descritte in maniera chiara, leggibile e dettagliata le modalità di aggressione		
È stata eseguita la visita generale		
Sono stati fatti i tamponi e i vetrini. È stato eseguito scraping subungueale, sono state repertate fibre, capelli, pelipubici e ricercate tracce del presunto aggressore presenti sulla vittima.		
Sono stati trattieneuti indumenti della vittima, posti in apposite buste di carta		
Sono state fotografate tracce e lesioni se presenti		
Sono state eseguite tutte le consulenze utili		
È stato inoltrato referto all'Autorità Giudiziaria		
È stato dato appuntamento per follow-up		
È stata data indicazione di percorsi di support cui rivolgersi (Centro Antiviolenza/ Servizi Sociali)		

MATERIALE DA PRELEVARE E ISTRUZIONI OPERATIVE

- Nel caso ricorra la necessità di tipizzare materiale genetico (DNA) occorre effettuare minimo 2 prelievi nelle zone sospette, preferibilmente con cytobrush altrimenti con tampone da mettere in busta chiusa e consegnare all'Autorità Giudiziaria
- Valutare la presenza di corpi estranei, peli (da prelevare senza pettine e senza toccare il bulbo pilifero con pinzetta) o altro materiale di interesse da mettere in busta chiusa e consegnare all'Autorità Giudiziaria

Tutto il materiale dovrà riportare le generalità della vittima, messo in busta chiusa, firmato dall'operatore sanitario e dal rappresentante dell'Autorità Giudiziaria e consegnarlo al rappresentante stesso.