

Regione Emilia-Romagna - Requisiti specifici Accreditemento D.G.R. 327/04

Struttura: Poliambulatori - Discipline separate (Str. Sanitarie)

Data Inizio:

Indirizzo: estrazione per disciplina

26/06/2018

Disciplina: Poliambulatori / Ambulatori 17
(Ostetricia e Ginecologia)

Data Fine:

26/06/2018

Firma Responsabile Struttura _____

Firma Team Leader _____

Note del Valutatore

5880 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico L'ambulatorio è collocato al piano terra con rampe di accesso oppure, se a piani superiori, raggiungibile mediante ascensore	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5881 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico Lettino ginecologico	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5882 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico Carrello con materiale e strumentazione per visita osterico-ginecologica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5883 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico Rilevatore di BCF Per attività ostetrica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5884 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico Amnioscopio + sorgente di luce fredda Solo per gli ambulatori ospedalieri	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5885 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico Lampada a luce fredda e/o scialitica mobile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5886 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico L'ambulatorio possiede le caratteristiche dell'ambulatorio chirurgico ed è prevista la strumentazione elettromedicale necessaria Qualora vi si eseguano prestazioni strumentali e/o chirurgiche	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5887 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico Medico	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5888 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico Ostetrica e/o infermiera	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5889 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico C'è un medico referente per ogni attività clinica svolta ed un referente sanitario non medico per il coordinamento organizzativo delle attività	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5890 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico Sono previste procedure e percorsi per: - le modalità di accesso delle pazienti interne/esterne	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5891 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico - la gestione delle liste di attesa per le prestazioni urgenti e non urgenti	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5892 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico - la gestione delle consulenze	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5893 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico - la continuità diagnostico-terapeutica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5894 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico - la refertazione delle singole prestazioni	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5895 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico - la gestione e l'archiviazione dei dati	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5907 Servizio monitor gravidanza fisiol /risch/ term SERVIZIO PER IL MONITORAGGIO DELLA GRAVIDANZA FISIOLGICA /A RISCHIO/ DELLA GRAVIDANZA A TERMINE - Per il monitoraggio della gravidanza a termine è presente anche uno spazio/locale per cardio/tocografia tale da consentire la disposizione delle poltrone reclinabili/lettini e dei cardiotocografi (possibilmente a muro)	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5908 Servizio monitor gravidanza fisiol /risch/ term Per la gravidanza a termine sono presenti: - poltrone reclinabili o lettini	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5909 Servizio monitor gravidanza fisiol /risch/ term - un cardiotocografo per ciascuna poltrona reclinabile/lettino	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5910 Servizio monitor gravidanza fisiol /risch/ term Medico	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5911 Servizio monitor gravidanza fisiol /risch/ term Ostetrica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5912 Servizio monitor gravidanza fisiol /risch/ term Sono indicati i responsabili tecnici ed organizzativi dei singoli servizi	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

5913 Servizio monitor gravidanza fisiol /risch/ term Sono previste procedure e percorsi di accesso (utenti interne/esterne)	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5914 Servizio monitor gravidanza fisiol /risch/ term Sono garantiti i percorsi diagnostici e terapeutici per le principali patologie della gravidanza	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5915 Servizio monitor gravidanza fisiol /risch/ term Sono concordati e monitorati, almeno annualmente, protocolli validati di assistenza alla gravidanza a termine in collaborazione con tutti gli operatori del percorso nascita	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5916 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica AMBULATORIO DI ECOGRAFIA - Gli ambulatori ospedalieri sono in prossimità del reparto di degenza, accessibili anche con barelle	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5917 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica E' di dimensioni minime tali da permettere di operare comodamente intorno al lettino ginecologico, con accesso barella	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5918 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica E' presente lettino snodato nella parte centrale per ecografia addominale e transvaginale	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5919 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica E' presente ecografo per ecografia addominale, transvaginale e velocimetria Doppler	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5920 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica Medico	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5921 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica Ostetrica e/o infermiera	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5922 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica E' individuato il responsabile dell'ambulatorio ecografico	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5923 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica Sono previste procedure e percorsi di accesso delle pazienti (utenti esterne/interne)	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5924 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica Sono identificati il 2° ed il 3° livello di riferimento per la diagnostica prenatale e le procedure per l'invio delle richieste di consulenze da effettuarsi entro le 24 ore per i casi urgenti	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5925 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica	SI	si	no	NO	N.A.
Ogni refertazione ostetrica esplicita i parametri valutati in base all'età gestazionale individuati secondo le norme di buona pratica clinica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5926 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente materiale informativo per le donne sulle indicazioni e limiti della diagnostica ecografica in gravidanza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5927 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica	SI	si	no	NO	N.A.
CLINICAL COMPETENCE E FORMAZIONE - Numero minimo di ecografie ostetrico-ginecologiche per ecografista/anno: 170, di cui almeno 50 ecografie morfologiche (20°-22° settimana di gestazione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5928 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica	SI	si	no	NO	N.A.
E' prevista un'analisi annuale dell'attività (sia quantitativa che qualitativa) svolta in modo differenziato per la parte ostetrica e ginecologica ed in collaborazione con i centri di livello superiore di riferimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5929 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica	SI	si	no	NO	N.A.
E' effettuato almeno un incontro annuale di revisione dei casi inviati a consulenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5930 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
AMBULATORIO DI FISIOPATOLOGIA PRENATALE - E' collocato in prossimità del reparto di degenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5931 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
Ha una dimensione tale da permettere di operare comodamente intorno al lettino ginecologico, con accesso barella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5932 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente sala osservazione post esame con poltrona relax o lettino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5933 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
La sala osservazione post esame dispone di poltrona relax o lettino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5934 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente un lettino per interventi (amniocentesi, biopsia villo coriale, funicolocentesi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5935 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
E' disponibile un ecografo per ecografia addominale, transvaginale e velocimetria Doppler anche condiviso con altre U.O.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5936 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale Ginecologo esperto in tecniche di diagnostica prenatale	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5937 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale Ostetrica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5938 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale E' individuato il responsabile della diagnostica prenatale	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5939 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale Sono previste procedure e percorsi di accesso delle pazienti (utenti esterne/interne)	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5940 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale Esistono protocolli con le indicazioni per le singole procedure	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5941 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale E' disponibile la consulenza genetica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5942 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale E' presente una modulistica per il consenso informato per le donne sottoposte alle singole procedure	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5943 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale E' presente materiale informativo per le utenti sulle indicazioni, controindicazioni, complicanze e risultati diagnostici delle singole procedure	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5944 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale Esistono protocolli per le singole tecniche eseguite nell'ambulatorio	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5945 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale Esistono protocolli di assistenza validati basati sull'evidenza scientifica ed aggiornati periodicamente per le coppie con patologie fetali accertate in collaborazione con gli altri servizi interessati	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5946 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale CLINICAL COMPETENCE E FORMAZIONE - E' prevista un'analisi annuale dell'attività (sia quantitativa che qualitativa) in collaborazione con i centri di genetica di riferimento, i centri di livello superiore ed inferiore di riferimento, i consulenti di riferimento (neonatologo, chirurgo pediatrico) e con gli operatori del percorso nascita	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

5947 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
Numero minimo di ecografie ostetrico-ginecologiche per ecografista/anno: 170, di cui almeno 50 ecografie morfologiche (20°-22° settimana di gestazione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Per quanto riguarda l'attività di diagnostica ecografica sono soddisfatte le condizioni richieste all'ambulatorio ecografico di primo livello per la parte ostetrica					
5948 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
AMBULATORIO DI COLPOSCOPIA - E' presente un locale di dimensioni adeguate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5949 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
E' disponibile un colposcopio binoculare con strumentazione adeguata per archiviazione immagini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5950 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
E' disponibile un aspiratore per fumi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5951 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente un carrello con il materiale occorrente per lo svolgimento dell'attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5952 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
Ginecologo esperto in colposcopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5953 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
Ostetrica o infermiera adeguatamente formata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5954 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
E' individuato il responsabile del centro di colposcopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5955 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
Sono previste procedure e percorsi di accesso delle pazienti (utenti esterne/interne) anche in collegamento con i programmi di screening citologico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5956 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
Esistono protocolli con le indicazioni per le singole procedure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5957 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente una modulistica per il consenso informato per le donne sottoposte alle singole procedure diagnostico terapeutiche previste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5958 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente materiale informativo per le utenti sulle indicazioni, controindicazioni, complicanze e risultati diagnostici e terapeutici delle singole procedure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5959 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
Sono individuati e valutati almeno annualmente i protocolli diagnostico terapeutici adottati sulle singole patologie trattate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5960 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
CLINICAL COMPETENCE E FORMAZIONE - Terminologia colposcopica standardizzata (riferimento SICPCV, Roma 1990)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5961 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
Scheda colposcopica elaborabile a scopi statistici, cartacea e computerizzata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5962 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
Numero minimo di colposcopie per colposcopista: 100 per anno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5963 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
Valutazione della performance - Numero di trattamenti ambulatoriali/numero trattamenti in day-hospital: almeno l'80%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5964 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
Persistenza di displasia a 12 mesi dall'intervento: non superiore al 10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5965 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica	SI	si	no	NO	N.A.
AMBULATORIO DI ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA - Ottica (a 30° da mm 5, a 30° da mm 2,9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibili per numero e tipo adeguato al volume ed alla tipologia di attività eseguita giornalmente per garantire corrette procedure di sterilizzazione					
5966 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica	SI	si	no	NO	N.A.
Camicia a flusso singolo – a doppio flusso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5967 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica	SI	si	no	NO	N.A.
Fonte di luce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5968 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica	SI	si	no	NO	N.A.
Isteroinsufflatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5969 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica	SI	si	no	NO	N.A.
Spremisacca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5970 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica	SI	si	no	NO	N.A.
Sacche soluzione fisiologica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5971 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica Strumentazione adeguata per video-endoscopia	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5972 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica E' presente un carrello con il materiale occorrente per lo svolgimento dell'attività	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5973 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica Ginecologo esperto in isteroscopia diagnostica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5974 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica Ostetrica e/o infermiera	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5975 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica E' individuato il responsabile del centro di isteroscopia diagnostica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5976 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica Sono previste procedure e percorsi di accesso delle pazienti (utenti esterne/interne)	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5977 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica Esistono protocolli con le indicazioni per le singole procedure	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5978 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica E' presente una modulistica per il consenso informato per le donne sottoposte alle singole procedure diagnostiche previste	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5979 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica E' presente materiale informativo per le utenti sulle indicazioni, controindicazioni, complicanze e risultati diagnostici delle singole procedure	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5980 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica Sono individuati e valutati almeno annualmente i protocolli diagnostico-terapeutici adottati sulle singole patologie trattate	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5981 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica Sono previsti percorsi di accesso alle terapie successive alla diagnosi presso centri diagnostici di riferimento con cui sono stati preventivamente concordati e periodicamente valutati i protocolli diagnostici adottati	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5982 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica CLINICAL COMPETENCE E FORMAZIONE - Numero minimo di isteroscopia/isteroscopista/anno: 250	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>