

Casa di cura | Poliambulatorio Sant'Elena
Viale Marconi 160 • 09045 Quartu Sant'Elena (CA)

Casa di cura | Poliambulatorio San Salvatore
Via Scano 85 • 09129 Cagliari

Per informazioni e prenotazioni

- Telefono: **070 86051 (Sant'Elena)**
- Telefono: **070 86053 (San Salvatore)**
- Sito web: **kormed.it**
- Email: **dialisi.sanitàsardegna@kormed.it**

Modulo di richiesta dialisi in vacanza 休假期间要求透析申请表

Cognome (姓氏).....Nome (名字).....

Luogo di nascita (出生地点).....data di nascita (出生日期).....

Residente a (居住地点)..... Via (路).....

CAP (邮政编码) Telefono (电话号码).....

Cellulare (手机号码).....E-mail (电子邮件).....

Codici esenzione ticket (豁免挂号代号).....

DATI RELATIVI AL CENTRO DI APPARTENENZA

所属中心数据

In dialisi dal (开始透析日期).....Presso il Centro di (中心名称).....

Tel. del Centro (中心电话).....Fax del Centro (中心传真).....

E-mail (电子邮件).....

Medico di riferimento (相关医生名称).....

Email del medico (医生电子邮件).....

Periodo richiesto (要求期间): dal (从) al (截至)

Turno richiesto (班次要求): Dispari (单号) ☐ Pari (双号) ☐
 Mattino (上午) ☐ Pomeriggio (下午) ☐

Recapito durante le vacanze (度假期间联系方式).....

Tel (电话).....

Persona di riferimento durante le vacanze (度假期间联系人).....

Idoneo al trattamento in CAD (适合接受CAD治疗) Sì (相同) ☐ No (不同) ☐

Firma e Timbro del Medico (医师签名及盖章).....

Casa di cura | Poliambulatorio Sant'Elena
Viale Marconi 160 • 09045 Quartu Sant'Elena (CA)

Casa di cura | Poliambulatorio San Salvatore
Via Scano 85 • 09129 Cagliari

Per informazioni e prenotazioni

- Telefono: **070 86051 (Sant'Elena)**
- Telefono: **070 86053 (San Salvatore)**
- Sito web: **kormed.it**
- Email: **dialisi.sanitàsardegna@kormed.it**

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO SOSTITUTIVO EMODIALITICO
PRESSO UN CENTRO AD ASSISTENZA DECENTRATA**

知情同意书：在中心以外的分支医疗机构接受血液透析替代治疗

Io sottoscritto/a (本人签名如下)

.....
dichiaro di essere stato/a informato/a da
in modo comprensibile ed accetto di eseguire le sedute dialitiche presso il Centro dialisi ad Assistenza Decentrata di

Confermo di aver avuto risposte complete a tutte le mie domande.

我确认在可以理解的情况下，我已被.....充分告知，并同意接受在.....
分支医疗机构进行透析治疗。

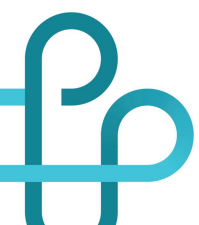
我确认我所提出的所有问题都得到了全面的答复。

Data (日期).....

Firma del paziente, genitore o legale rappresentante (病人、父母或法律代表签名)

.....

Timbro e firma del medico (医生签名并盖章)



Casa di cura | Poliambulatorio Sant'Elena
Viale Marconi 160 • 09045 Quartu Sant'Elena (CA)

Casa di cura | Poliambulatorio San Salvatore
Via Scano 85 • 09129 Cagliari

Per informazioni e prenotazioni

- Telefono: **070 86051 (Sant'Elena)**
- Telefono: **070 86053 (San Salvatore)**
- Sito web: **kormed.it**
- Email: **dialisi.sanitàsardegna@kormed.it**

SCHEDA DIALITICA

透析表格

Il/La Sig./ra..... nato/a a..... il

(.....先生/女士于.....出生在.....)

affetto/a da Insufficienza Renale Cronica secondaria a.....

effettua trattamento emodialitico periodico dal....., presso il nostro Centro dal..... con frequenza settimanale, per complessive ore.....settimanali.

(患有慢性肾功能衰竭, 病因....., 从.....开始进行血液透析治疗, 在我中心从.....开始进行,

每周进行.....次, 合计每周合计进行:.....小时的治疗。)

Tipo di trattamento (治疗类型):.....TURNO DIALISI (透析班次):.....

COMPOSIZIONE DEL LIQUIDO DI DIALISI:

透析液的组成

HCO₃⁻ (碳酸氢根离子).....mmol/L Na⁺ (钠离子).....mmol/L K⁺ (钾离子).....mEq/L

C⁺⁺(钙离子).....mmol/L

Flusso ematico (血流量):..... ml/min

Flusso liquido di dialisi: (透析液)..... ml/min

Filtro (濾器):

Anticoagulazione (抗凝治疗): □ Nessuna (没有)

□ Eparina sodica (肝素钠) - continua (持续滴注)..... IU/h

- intermittente: iniziale (间歇性滴注:开始).....IU

- dopo 2 h (2 小时后).....IU

- iniziale (开始):.....mi

□ EBPM (EBPM 低分子量干素)

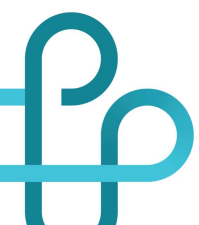
Casa di cura | Poliambulatorio Sant'Elena
Viale Marconi 160 • 09045 Quartu Sant'Elena (CA)

Casa di cura | Poliambulatorio San Salvatore
Via Scano 85 • 09129 Cagliari

Per informazioni e prenotazioni

- Telefono: **070 86051 (Sant'Elena)**
- Telefono: **070 86053 (San Salvatore)**
- Sito web: **kormed.it**
- Email: **dialisi.sanitàsardegna@kormed.it**

血管通路	☐ 动静脉瘘管	☐ 右	☐ 左	☐ 双针	☐ 单针	☐ 针.....G
Accesso vascolare: FAVI		dx	sn	doppio ago	monoago	ago
	☐ 假体动静脉瘘管	☐ 右	☐ 左	☐ 双针	☐ 单针	☐ 针.....G
Favi Protesica		dx	sn	doppio ago	monoago	ago
☐ 中心静脉置管	☐ 颈静脉	☐ 右	☐ 左	☐ 双腔导管	☐ 单腔导管	
CVC	Giugulare	dx	sn	Doppio lume	Monolume	
	☐ 股静脉	☐ 右	☐ 左	☐ 双腔导管	☐ 单腔导管	
	femorale	dx	sn	Doppio lume	Monolume	



Casa di cura | Poliambulatorio Sant'Elena
 Viale Marconi 160 • 09045 Quartu Sant'Elena (CA)

Casa di cura | Poliambulatorio San Salvatore
 Via Scano 85 • 09129 Cagliari

Per informazioni e prenotazioni

- Telefono: **070 86051 (Sant'Elena)**
- Telefono: **070 86053 (San Salvatore)**
- Sito web: **kormed.it**
- Email: **dialisi.sanitàsardegna@kormed.it**

Peso forma (理想体重)..... kg (公斤)

Incremento medio interdialitico (透析期间平均增加).....g (克)

PA pre-HD (血液透析前前白蛋白) PA pre-HD (血液透析前前白蛋白)

Problemi clinici durante il trattamento emodialitico (在血液透析治疗中出现的临床题):.....

.....

Terapia farmacologica somministrata in dialisi (透析施用的药物治疗):.....

.....

Problemi clinici particolari (特殊临床问题):

.....

Allergie e/o intolleranze (过敏和/或不耐受症):.....

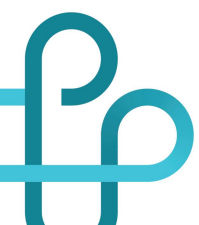
Ultimi esami ematochimici eseguiti il (最后一次进行的血液化验结果的日期...).....

血型	血型	葡萄糖-6-磷酸脱氢酶	乙型肝炎病毒表面抗原
Emogruppo.....	Rh.....	G6PHD.....	HBsAg.....
乙肝病毒表面抗体	丙肝抗体	艾滋病抗体	血尿素氮
HBsAb.....	HCVAb.....	HIV1-2Ab.....	BUN.....mg/dl
血清肌酐	钾	钠离子	钙
SCr.....mg/dl	K*.....mEq/L	Na+mEq/L	Ca.....mg/dl
磷	血红蛋白	红细胞比容	酸碱度
P.....mg/dl	Hb.....g/dl	Hct.....%	pH
碳酸氢根离子	EB 病毒		
Hco ₃mmol/L	EB.....mmol/L		

地点 :Quartu Sant'Elena,

Cordiali saluti

此致敬礼



Casa di cura | Poliambulatorio Sant'Elena
Viale Marconi 160 • 09045 Quartu Sant'Elena (CA)

Casa di cura | Poliambulatorio San Salvatore
Via Scano 85 • 09129 Cagliari

Per informazioni e prenotazioni

- Telefono: **070 86051 (Sant'Elena)**
- Telefono: **070 86053 (San Salvatore)**
- Sito web: **kormed.it**
- Email: **dialisi.sanitàsardegna@kormed.it**

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA (要求文件)

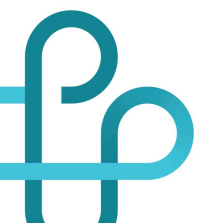
1. **Certificato di stabilità clinica** durante la seduta di emodialisi. 在血液透析治疗过程中临床稳定性证明
2. **Scheda dialitica** comprensiva di tutti i parametri relativi al trattamento dialitico effettuato presso il centro di appartenenza, terapia assunta in dialisi e a domicilio.
透析报告包含在合作透析中心所接受的透析治疗和在家庭接受的透析治疗的所有参数。
3. **Sintesi clinica** comprensiva della patologia renale di base e degli eventi salienti che hanno caratterizzato l'anamnesi patologica remota. 临床小结包括有关基础肾脏疾病和在既往病史中发生的重要事件。
4. **Segnalazione di eventuali allergie e/o intolleranze** a farmaci o presidi dialitici (tipi di membrana, metodi di sterilizzazione, plastificanti, additivi, ecc.)
过敏和/或不耐受报告药物或透析器械的过敏和/或不耐受 (透析膜类型、消毒方法、增塑剂、添加剂等)。
5. **Referto di valutazione cardiologica completa** con refertazione ECG ed ecocardiogramma effettuati in periodo non antecedente a 6 mesi dalla data di arrivo prevista.
完整的心脏分析报告: 不超过到达日期前6个月所进行的心电图和超声心动图。
6. **Referto di markers virali** HBV, HCV, HIV la cui valutazione occorre che venga effettuata in periodo non antecedente a 3 mesi dalla data di arrivo prevista.
乙型肝炎病毒 (HBV) - 丙型肝炎病毒 (HCV) - 艾滋病病毒 (HIV) 报告: 检测数据不得超过到达日期前3个月。
7. **Adeguate correzione dell'anemia:** valore di Hb superiore a 10gr/dl con esame eseguito almeno 2 settimane prima dell'inizio del soggiorno. 充足的纠正贫血: 在开始住宿前2周进行的检查, 血红蛋白 (Hb) 超过10 gr/dl。
8. **Certificato di accesso vascolare** che garantisca un flusso per una buona adeguatezza dialitica e non presenti segni di infezione in atto. 血管通路证明: 具备良好的透析保障, 血管通路合适通畅, 并没有出现任何的感染迹象
9. **Rx Torace recente.** 近期胸部X光检查。
10. **Fotocopia tessera sanitaria (o Tessera Europea se cittadini provenienti da uno degli Stati membri dell'Unione Europea con rispettivo codice di esenzione per insufficienza renale).**
健康保险卡复印件 (或者来自欧盟成员国的公民的欧洲健康保险卡, 附有相应的肾衰竭豁免代号)。
11. **Fotocopia documento di identità.** 身份证明复印件。
12. **Impegnative** per la richiesta del numero dei trattamenti programmati con specificazione della metodica richiesta e del relativo codice di nomenclatore sanitario (023).
授权文件: 被授权接受规划的治疗次数, 注明要求的方式以及相关医学名称代号(023)。

Come si ottiene l'impegnativa? I cittadini non italiani potranno farsi rilasciare le impegnative in guardia turistica o appoggiarsi ad un medico di base, purché muniti di relativo codice di esenzione.

如何获得授权文件? 非意大利籍的市民可以从旅游门诊的医生处或一位家庭医生处获得, 只要持有相关的豁免代号。

Quanto si paga? (se sprovvisti di codice di esenzione) Il costo del ticket per 7 sedute + 1 stesura del piano dialitico è di € 46,15. Per effettuare sedute aggiuntive bisogna pagare €46,15 (per ogni impegnativa che può contenere da 1 a 8 trattamenti emodialitici nel corso del mese)

需支付多少费用? (如果你没有豁免代号) 7次治疗+起草透析计划的挂号费为46,15欧元。进行额外的治疗必须支付46,15欧元 (每次授权文件可以在当月包括1至8次的透析治疗)。



Casa di cura | Poliambulatorio Sant'Elena
Viale Marconi 160 • 09045 Quartu Sant'Elena (CA)

Casa di cura | Poliambulatorio San Salvatore
Via Scano 85 • 09129 Cagliari

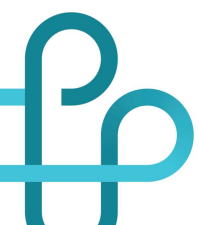
Per informazioni e prenotazioni

- Telefono: **070 86051 (Sant'Elena)**
- Telefono: **070 86053 (San Salvatore)**
- Sito web: **kormed.it**
- Email: **dialisi.sanitàsardegna@kormed.it**

AUTORIZZAZIONE AL CONSENSO DELLA PRIVACY

Il sottoscritto (本人)..... in qualità di diretto
interessato ovvero (作为直接当事人或)del sig. /della sig.ra (先生/女士).....
.....acquisite le informazioni dal titolare del trattamento (previa lettura
dell'informativa), ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini
indicati nella suddetta informativa (在已获知数据控制者提供的信息 (阅读告知书中), 根据意大利法令第196/2003号第13条,
同意其个人数据被用于告知书中说明的目的。)

Firma Leggibile 签名 (清晰可辨)



Casa di cura | Poliambulatorio Sant'Elena
Viale Marconi 160 • 09045 Quartu Sant'Elena (CA)

Casa di cura | Poliambulatorio San Salvatore
Via Scano 85 • 09129 Cagliari

Per informazioni e prenotazioni

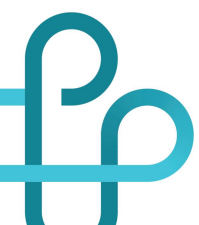
- Telefono: **070 86051 (Sant'Elena)**
- Telefono: **070 86053 (San Salvatore)**
- Sito web: **kormed.it**
- Email: **dialisi.sanitàsardegna@kormed.it**

根据法令196/03第13条款，有关本人个人数据和敏感数据处理的信息

尊敬的女士/先生，我谨希望您通知2003年6月30日制定的法令196号（有关保护个人数据的法令）以及个人数据和其他有关处理个人数据的法律条文。根据该法律，这种数据处理将遵循公平、合法和透明的原则行事，将您的隐私和您的权利作出保护。

根据法令196/2003第13条款，我向您提供下述信息：

1. 您所提供的个人数据和敏感数据将由数据处理者授权的有限人员所使用，以便为您提供您所提出的健康服务的判断和处理。
2. 您的个人信息（基本信息、临床或其他敏感信息，因此披露您的健康状况）将在机构的日常活动中，为了达到下列目的而受到处理：
 - 法律、法规、区域指令或地区卫生当局和类似机构行政所要求的个人信息（基本信息、地址或个人税号）。
 - 临床数据或其他个人敏感数据，用于诊断、门诊或住院目的，以照顾您的健康和保障您的个人安全。
3. 您的家庭成员的数据也可能受到处理，用于特定疾病的兼容性评估或用于特殊的医疗处理（如献血）。
4. 由于特定法律条款的规定要求，数据将会被处理成匿名数据，用于统计目的和科学研究。
5. 所采用法令196号第77条款第2点和第79条款的规定的标准化程序。
6. 数据处理将由数据部门指派的人士进行，借助或不借助自动化工具、计算机或电子设备进行，在任何情况下，都将遵守法令196/2003的规定，用最佳的方式确保数据的安全。
7. 数据的处理和保存可能用自动方式和打印形式进行，在任何情况下会通过特定的工具和程序的支持，以便把破坏或丢失、数据出意外事故、未经授权的访问、未同意的数据处理、使用于与数据收集目的以外的用途的风险减少到最低限度。
8. 法律规定以外的数据不会强行要求提供。而拒绝提供我所要求的基本数据（身份数据、地址、个人税号、疾病病史）可能导致我无法向您提供所要求的服务，或可能使您无法使用某些服务和福利（如因收入或疾病而获得减免使用的机会）。
9. 在事先同意的情况下（您可以同意的），根据2003年6月30日制定的法令196号第130条款规定所收集的个人信息（敏感性数据除外）可以用于通过电子邮件、短信、影像信息、信件或通过操作人员的通讯系统而进行的新服务推广、销售、市场调查以及市场研究之用。根据法令第7条款第4点的规定，用人有权全部或部分反对个人数据被使用于通过自动方式或电子方式发送的“直接营销”。用户是可以表示愿意通过电子或其他渠道（如果有的话）接收前述目的的通信。
10. 您的数据可能会提供给下列单位
 - 地方和地区卫生部门，他们必须定期收到机构的活动报告，包括机构所进行的活动、所进行的控制和监督；
 - 根据法律要求向卫生当局提供；
 - 公共机构，他们根据法律有权使用数据；
 - 外部单位，他们可能提供医疗性的服务和支持；
 - 保险公司，医院和其他独立保险条款以覆盖风险；



Casa di cura | Poliambulatorio Sant'Elena
Viale Marconi 160 • 09045 Quartu Sant'Elena (CA)

Casa di cura | Poliambulatorio San Salvatore
Via Scano 85 • 09129 Cagliari

Per informazioni e prenotazioni

- Telefono: **070 86051 (Sant'Elena)**
- Telefono: **070 86053 (San Salvatore)**
- Sito web: **kormed.it**
- Email: **dialisi.sanitàsardegna@kormed.it**

• 机构、基金或慈善机构、保险公司等，根据已有的合同条款，他们承担与所获得的成果的被委托责任。

11. 有关您的身体健康状况的信息将由本机构的医生或者由您的家庭医生直接通知您，或交由您本人明确授权的其他人
12. 报告或医疗文件将封装在信封内，由本机构特别指定的人士直接交付给您，或者您本人明确授权指定的您的家庭成员或您的亲戚。
13. 数据处理的控制者为 KINETIKA SARDEGNA S.r.l. 有限公司。
14. 数据处理的负责人为首席执行官 Giliola Avisani 医生。
15. 根据196/2003法令第7条款的规定，您在任何时候可以行使您对个人数据处理的权利，向KINETIKA SARDEGNA S.r.l. 公司书面发送信件（地址 Viale Marconi, 160 - 09045 Quartu Sant' Elena）要求，或者通过下列电子邮件地址向我们发送通知：
privacy@kinetikasardegna.it。

法令第196/2003号第7条款 关于个人数据使用权利和其他权利

根据法令196/03第7条款赋予每位数据主体特定的权利，这些权利也可以由数据主体本人授权的人士行使，此外，在数据主体死亡的情况下，与涉及死者的个人资料相关的权利，可以由任何对此感兴趣的实体行使，或者为保护数据主体或其家庭原因而获得保护的人员行使。

1. 数据主体享有权得到其有关的个人数据是否存在的确认，而无需知晓其个人数据是否已被处理；此类数据的沟通应采用浅显易懂的方式。
2. 数据主体有权知道：a) 其个人数据的来源；b) 数据的最终用途和处理方式；c) 借助电子手段进行数据处理和使用的逻辑；d) 根据第5条第2款的有关数据控制者、数据处理者和指定代表的身份数据；e) 可能会收到个人数据的实体或实体类别，或者哪些人会作为意大利国内的指定代表或数据处理者而获得此类数据。
3. 数据主体享有权：a) 需要时，更新、修改或添加数据；b) 撤销、以匿名方式更正或阻止非法使用的信息，包括与日后收集或处理信息的目的无关、因而不需保留的任何信息；c) 声明上述a)和b)项中的修正和撤销行为及其相关内容已由信息接收方知悉，但若无法完成此类任务或完成此类任务需要投入的努力过大，则不在强制范围之列。
4. 资料当事人有权全部或部分反对：a) 出于正当理由而使用其个人信息，即使信息的使用与数据收集目的的相关；b) 以发送广告材料、推销材料、开展市场调查或进行宣传活动目的而使用其个人信息。

地点和日期：Quartu Sant' Elena 01.09.2014

数据处理的管理者 KINETIKA SARDEGNA S.r.l. 有限公司 S.r.l.

.....
(首席执行官姓名)

