



DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

Ambulatorio Stomie

Tel.

Aperto:

orario:

Torino,.....

All'attenzione del Medico Curante

La/Il Sig.ra / Sig.....

Intervento chirurgico: il.....

confezionamento di:

☐

ureteroileocutaneostomia

☐

ileostomia definitiva / temporanea

☐

ureterocutaneostomia mono/bil

☐

colostomia definitiva / temporanea

☐

pielostomia mono/bil

E' stata/o presa/o in carico presso l'Ambulatorio Stomizzati, presente nella nostra struttura per la gestione della stomia.

Osservazioni generali:

Durante il primo mese post dimissione La/Il Sig. non necessita della richiesta dematerializzata per le eventuali visite di controllo. Dopo tale periodo la richiesta stessa dovrà essere emessa con:

- 9993.0 Consulenza Stomaterapica
- 93018.3 Counseling stomaterapico pre-post operatorio
- 8628.1 Gestione conservativa delle complicanze stomali
- 99152.0 Valutazione clinica complesso stomale e appropriatezza del presidio utilizzato
- 9818.1 Irrigazione

firma e timbro stomaterapista