

Controllo 2: Qualità della compilazione della SDO e sua congruenza con la cartella clinica

	SI	NO	NA
1. E' presente nella cartella clinica copia della SDO?			
2. E' presente nella SDO la firma del medico che dimette? <i>Indicare SI soltanto se è presente sia la firma del medico che dimette, sia quella del responsabile dell'U.O. Indicare NO se è presente solo una delle due firme o nessuna delle due</i>			
3. La diagnosi principale indicata è verosimilmente quella che ha comportato il maggior consumo di risorse? (escluso DRG 483 e dimessi dai reparti di Rianimazione (49)) <i>Indicare SI nei seguenti casi:</i> a) la DP è quella che verosimilmente ha comportato il maggiore consumo di risorse; b) in DP è stato utilizzato un codice relativo a segni, sintomi e condizioni mal definite in assenza di una diagnosi definitiva; c) in DP è stato utilizzato un codice relativo a segni, sintomi e condizioni mal definite per un ricovero finalizzato a trattare il sintomo o segno specifico; d) in DP è stato utilizzato un codice V in maniera corretta ed appropriata. <i>Indicare NO se nessuna delle precedenti condizioni è soddisfatta.</i> <i>Indicare NA (Non Attribuibile) se si fa riferimento ad un ricovero relativo ad un dimesso da un reparto di Rianomazione (cod. 49) o al DRG 483).</i>			
4. Sono state segnalate tutte le diagnosi che hanno influenzato l'episodio di cura? <i>Indicare SI nei seguenti casi:</i> a) tutte le diagnosi che influenzano l'episodio di cura sono state segnalate; b) nel caso in cui le diagnosi secondarie che influenzano l'episodio di cura siano più di 5, sono state selezionate quelle che possono avere esercitato un maggior peso in relazione alle necessità assistenziali e alla complessità del trattamento ricevuto dal paziente. <i>Indicare NO se almeno una delle diagnosi che influenzano l'episodio di cura non è stata segnalata ed è disponibile il campo relativo sulla SDO.</i>			
5. Le diagnosi secondarie segnalate hanno realmente influenzato l'episodio di cura comportando un impegno significativo nel corso del ricovero p.e. richiesta di consulenze, esami diagnostici, terapie infusionali etc.? (per i soli DRG complicati) <i>Indicare SI se tutte le DS segnalate hanno influenzato l'episodio di cura;</i> <i>Indicare NO se almeno una delle DS segnalate non ha influenzato l'episodio di cura</i> <i>Indicare NA se il DRG attribuito alla SDO non fa parte di quelli complicati</i>			
6. Le procedure indicate nella SDO trovano riscontro nella cartella clinica? <i>Indicare SI se tutte le procedure indicate nella SDO sono segnalate nella cartella clinica;</i> <i>Indicare NO se almeno una delle procedure indicate nella SDO non è segnalata nella cartella clinica;</i>			
7. In cartella clinica sono descritti interventi chirurgici non segnalati nella SDO? <i>Indicare SI se tutte le procedure chirurgiche segnalate nella cartella clinica sono indicate nella SDO;</i> <i>Indicare NO se almeno una delle procedure chirurgiche segnalate nella cartella clinica non è indicata nella SDO</i>			

<p>8. Le diagnosi e le procedure indicate nella SDO in maniera descrittiva sono congruenti con le regole di codifica (normativa e linee guida)? (per l'anno 2010 la verifica di congruenza viene limitata alla terza cifra del codice per i codici a 4 cifre, alla quarta cifra per i codici a 5 cifre)</p> <p><i>Indicare <u>SI</u> se tutte le diagnosi e le procedure nella SDO sono codificate correttamente;</i></p> <p><i>Indicare <u>NO</u> se almeno una diagnosi o procedura indicata nella SDO non è codificata correttamente;</i></p> <p><i>Indicare <u>NA</u> se almeno una diagnosi o procedura indicata nella SDO non è codificata</i></p>			
<p>9. Fra le diagnosi secondarie è indicato, in maniera coerente, uno dei codici V27 relativi all'esito del parto? (solo per i DRG 370-371-372-373-374-375)</p> <p><i>Indicare <u>SI</u> se il codice V27 è segnalato nella SDO ed è coerente con l'esito del parto descritto in cartella clinica;</i></p> <p><i>Indicare <u>NO</u> se il codice V27 non è segnalato nella SDO o è segnalato ma non è coerente con l'esito del parto descritto in cartella clinica;</i></p> <p><i>Indicare <u>NA</u> se il DRG è diverso da 370-371-372-373-374-375.</i></p>			
<p>10. In diagnosi principale è codificata l'indicazione al parto cesareo? (solo per i DRG 370-371)</p> <p><i>Indicare <u>SI</u> se in DP è codificata l'indicazione di parto cesareo;</i></p> <p><i>Indicare <u>NO</u> se in DP non è codificata l'indicazione al parto cesareo;</i></p> <p><i>Indicare <u>NA</u> se il DRG è diverso da 370 o 371</i></p>			