

**SCHEDA ACCOGLIENZA DEI PAZIENTI STRANIERI IN PRONTO SOCCORSO  
RUMENO**

Rev 0.0 2024

***SCHEDĂ ÎN MAI MULTE LIMBI PENTRU PRIMIREA PAȚIENȚILOR  
STRĂINI***

<p>GENTILE SIGNORA/GENTILE SIGNORE, IN QUESTO MOMENTO LEI SI TROVA A..... DI..... QUESTE DOMANDE LE SONO RIVOLTE PER PRESTARLE UNA MIGLIORE ASSISTENZA, LA PREGHIAMO DI RISPONDERE CON LA MASSIMA PRECISIONE.</p>	<p>STIMATĂ DOAMNĂ/ STIMAT DOMN, ÎN ACEST MOMENT DUMNEAVOASTRĂ VĂ AFLAȚI LA ..... ACESTE ÎNTREBĂRI VĂ SUNT ADRESATE PENTRU A VĂ OFERI CEA MAI BUNĂ ASISTENȚĂ, VĂ RUGĂM SĂ RĂSPUNDEȚI CU MAXIMĂ EXACTETE (PRECIZIE).</p>
---	--

<p><b>COGNOME, NOME</b> PRENUME, NUME ..... .....</p>	<p><b>LUOGO DI NASCITA, STATO</b> LOCUL DE NAȘTERE, ȚARA ..... .....</p>
---	--

<p><b>DATA DI NASCITA</b> DATA DE NAȘTERE .....</p>	<p><b>DOMICILIO</b> DOMICILIUL ..... .....</p>
---	--

<p><b>DOBBIAMO AVVISARE DEI FAMILIARI?</b> TREBUIE SĂ AVIZĂM FAMILIARII?</p>	<p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> DA</p>	<p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> NU</p>	<p><b>GRUPPO SANGUIGNO E FATTORE RH</b> GRUPUL SANGUIN, FACTORUL RH .....</p>
--	---	---	---

<p><b>ALLERGIE O INCOMPATIBILITÀ (FARMACOLOGICHE)</b> ALERGIE LA MEDICAMENTE SAU INCOMPATIBILITATE? ..... .....</p>			
<p><b>GRAVIDANZA</b> <b>GRAVIDANTA?</b></p>			
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NU		
I TRIMESTRE	I SEMESTRU		
II TRIMESTRE	II-lea SEMESTRU		
III TRIMESTRE	III -lea SEMESTRU		

**SCHEDA ACCOGLIENZA DEI PAZIENTI STRANIERI IN PRONTO SOCCORSO  
RUMENO**

Rev 0.0 2024

<b>PREGRESSO INFARTO DEL MIOCARDIO</b> <i>ÎN TRECUT AAVUT INFARCT MIOCARDIC?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
<b>ANGINA PECTORIS</b> <i>ANGHINĂ PECTORALĂ?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
<b>IPERTENSIONE</b> <i>HIPERTENSIUNE?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
<b>STIMOLATORE CARDIACO</b> <i>STIMULATOR CARDIAC?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
<b>ALTRE MALATTIE CARDIOVASCOLARI</b> <i>ALTE BOLI CARDIOVASCULARE? .....</i>		
<b>DIABETE</b> <i>DIABET?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
<b>DIALISI</b> <i>DIALIZĂ?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
<b>MALATTIE BRONCOPOLMONARI</b> <i>BOLI BROCOPLUMONARE?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
<b>MALATTIE INFETTIVE PREGRESSE</b> <i>BOLI INFECȚIVE (în trecut)?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
<b>PRECEDENTI DI ANSIETA E DEPRESSIONE</b> <i>ANTECEDENT DE ANSIE ȘI DEPRESIUNE?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
<b>MALATTIE NEUROLOGICHE</b> <i>BOLI NEUROLOGICE?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
<b>MALATTIE GASTROINTESTINALI</b> <i>BOLI GASTROINTESTINALE?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
<b>MALATTIE CUTANEE</b> <i>BOLI DE PIELE?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
<b>RICOVERI OSPEDALIERI</b> <i>SPITALIZĂRI?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU

SCHEDA ACCOGLIENZA DEI PAZIENTI STRANIERI IN PRONTO SOCCORSO  
RUMENO

Rev 0.0 2024

**ORGANO TRAPIANTATO**

ORGANUL TRASPLANTAT?

.....

**TERAPIA IN ATTO**

TERAPIA ÎN CURS?

.....

.....

**NOME DEI FARMACI**

NUMELE MEDICAMENTELOR?

.....

.....

**DATE DI ASSUNZIONE**

DAT ORARIUL DE ASUMERE A MEDICAMENTELOR?

.....

SCHEDA ACCOGLIENZA DEI PAZIENTI STRANIERI IN PRONTO SOCCORSO  
RUMENO

Rev 0.0 2024

<b>ANTICOAGULANTI</b> <i>ANTICOAGULANȚI</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	<b>ANTIDIABETICI</b> <i>ANTIDIABET</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
<b>ANTIANGINOSI</b> <i>ANTIANGHINOZĂ</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	<b>ANTIARITMICI</b> <i>ANTIARITMIC</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
<b>ANTI-IPERTENSIVI</b> <i>ANTI HIPERTENSIUNE</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	<b>ANTICONVULSIVI</b> <i>ANTICONVULSII</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
<b>SALICILATI</b> <i>SALICILAT</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	<b>ANTISTAMINICI</b> <i>ANTISTAMINICI</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
<b>IMMUNODEPRESSIVI</b> <i>IMUNODEPRESIVÎL</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	<b>ALTRE</b> <i>ALTE</i> ..... ..... .....
<b>VACCINAZIONI DI BASE</b> <b>VACCINURI DE BAZĂ</b> ..... ..... .....	<b>TETANO</b> <i>TETANOS</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
<b>EPATITE B</b> <i>HEPATITA B</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	<b>ALTRE</b> <i>ALTE</i> ..... ..... .....

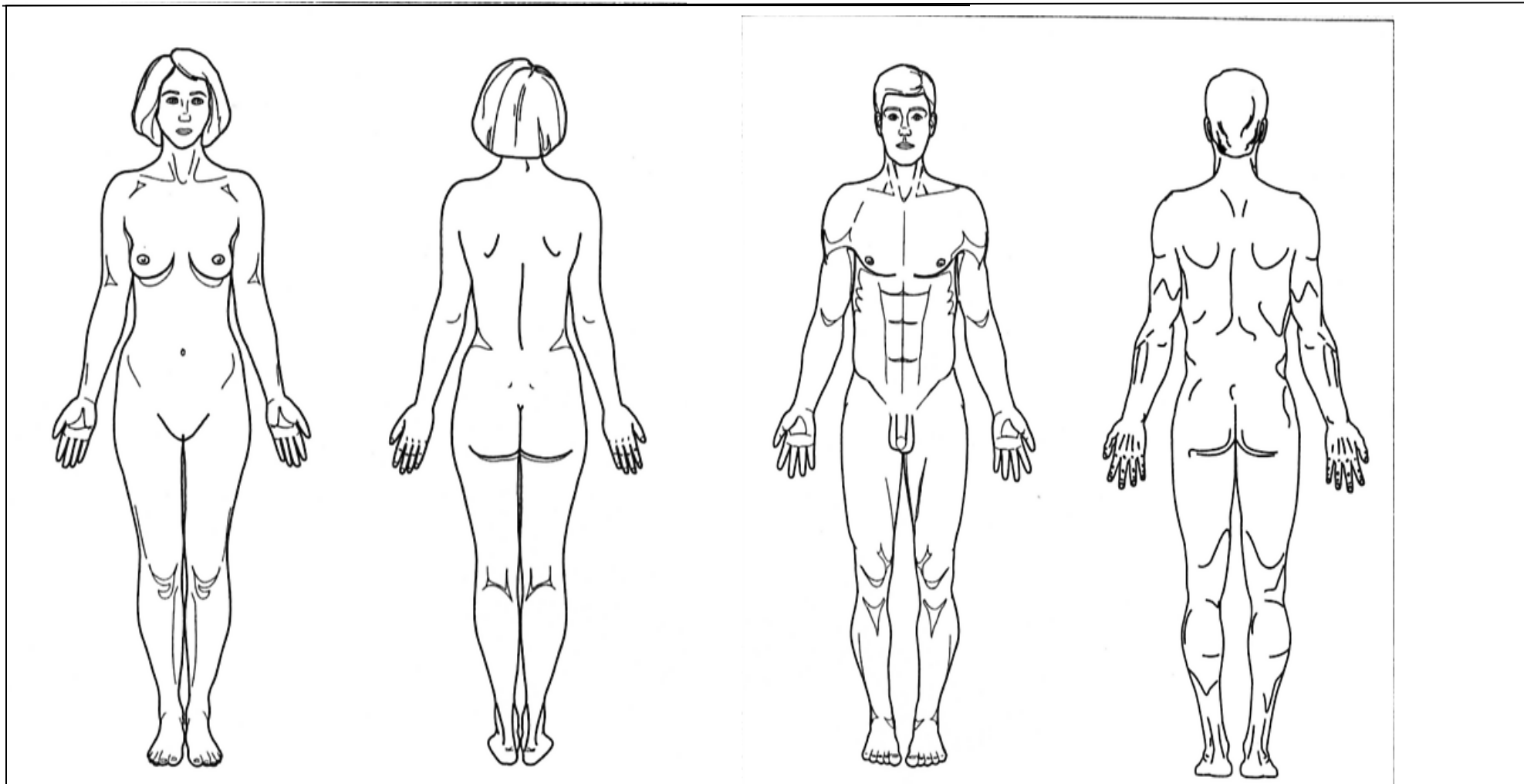
Rev 0.0 2024

ACCESSO IN PRONTO SOCCORSO PER MALATTIA  
ACCESUL ÎN URGENȚĂ PENTRU BOALĂ

ITALIANO	ROMÂNĂ
<p>SENTI <b>DOLORE</b> O ALTRI DISTURBI?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>SPIEGA COME TI SENTI:</p> <p><input type="checkbox"/> STORDITO <input type="checkbox"/> VERTIGINI <input type="checkbox"/> FORMICOLIO, DOVE LO SENTI? <input type="checkbox"/> DEBOLE <input type="checkbox"/> ANSIOSO/A <input type="checkbox"/> NAUSEATO/A <input type="checkbox"/> NESSUNO DI QUESTI SINTOMI</p>	<p><b>AI DURERA SAUTE DE RANJEAZĂ ALTCEVA?</b></p> <p><input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU</p> <p>EXPLICĂ CUM TE SIMȚI</p> <p><input type="checkbox"/> AMEȚIT <input type="checkbox"/> AMEȚELI <input type="checkbox"/> FURNICĂTURI <input type="checkbox"/> SLABIT <input type="checkbox"/> ANSIOS <input type="checkbox"/> GREȚURI <input type="checkbox"/> NICI-UNUL DIN ACESTE SINTOME</p>
<p>IL <b>DOLORE</b> E' FORTE?</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, QUANTO?</p> <p><input type="checkbox"/> NESSUN DOLORE 0 <input type="checkbox"/> DOLORE LIEVE 1 <input type="checkbox"/> DOLORE MODERATO 2 <input type="checkbox"/> DOLORE INTENSO 3 <input type="checkbox"/> DOLORE MOLTO INTENSO 4</p>	<p><b>DUREREA E PUTERNICĂ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> DA, CÎT?</p> <p><input type="checkbox"/> NICI –O DURERE 0 <input type="checkbox"/> DURERE UȘOARĂ 1 <input type="checkbox"/> DURERE MODERATĂ 2 <input type="checkbox"/> DURERE INTENSĂ 3 <input type="checkbox"/> DURERE FOARTE INTENSĂ 4</p>
<p>DA QUANTO TEMPO?</p> <p><input type="checkbox"/> DA UN' ORA <input type="checkbox"/> DA UN GIORNO <input type="checkbox"/> DA UNA SETTIMANA <input type="checkbox"/> &gt;DI UNA SETTIMANA</p>	<p><b>DE CÎT TIMP?</b></p> <p><input type="checkbox"/> DE O ORĂ <input type="checkbox"/> DE O ZI <input type="checkbox"/> DE O SAPTAMÎNA <input type="checkbox"/> &gt;DE O SAPTAMÎNA</p>
<p>QUANTO E' DURATO?</p> <p><input type="checkbox"/> POCHI MINUTI <input type="checkbox"/> UN' ORA <input type="checkbox"/> UN GIORNO</p>	<p><b>CÎT A DURAT?</b></p> <p><input type="checkbox"/> CÎTEVA MINUTE <input type="checkbox"/> O ORĂ <input type="checkbox"/> O ZI</p>
<p>E' LA PRIMA VOLTA CHE HAI QUESTO <b>DOLORE</b>?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p><b>E PRIMA DATĂ CÎND AI ACEASTĂ DURERE?</b></p> <p><input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU</p>
<p>QUANDO IL <b>DOLORE</b> E' COMINCIATO, COSA STAVI FACENDO? (UNA O PIU' RISPOSTE)</p> <p><input type="checkbox"/> RIPOSANDO <input type="checkbox"/> LAVORANDO FISICAMENTE <input type="checkbox"/> MANGIANDO <input type="checkbox"/> EMOZIONANDOMI <input type="checkbox"/> URINANDO <input type="checkbox"/> ANDAVO DI CORPO <input type="checkbox"/> VOMITANDO <input type="checkbox"/> TOSSENDO</p>	<p><b>CÎND A ÎNCEPUT SĂ AI DURERI, CE FĂCEAI ÎN ACEAL MOMENT? (UNA SAU MAI MULTE RĂSPUNSURI)</b></p> <p><input type="checkbox"/> MĂ ODIHNEAM <input type="checkbox"/> MUNCĂ FIZICĂ <input type="checkbox"/> MÎNCAM <input type="checkbox"/> EREAM EMOȚIONATĂ <input type="checkbox"/> URINAM <input type="checkbox"/> Î- MI FĂCEAM NEVOIA <input type="checkbox"/> VOMITAM <input type="checkbox"/> TUȘEAM</p>

SCHEDA ACCOGLIENZA DEI PAZIENTI STRANIERI IN PRONTO SOCCORSO  
RUMENO

Rev 0.0 2024




MOSTRAMI DOVE SENTI DOLORE E DOVE SI ESTENDE?

ARATĂMI UNDE SIMȚI DURE RE ȘI PÂNĂ UNDE SE EXTINDE

Rev 0.0 2024

QUANTO DOLORE SENTI?

CÂT DURERE TE SIMȚI?

									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NIENTE		POCO		ABBASTANZA		FORTE		FORTISSIMO	
<i>NIMIC</i>		<i>PUTIN</i>		<i>ÎNDEAJUNS (MEDIU)</i>		<i>PUTERNICĂ</i>		<i>FOARTE PUTERNIC</i>	

ITALIANO	ROMÂNĂ
HAI FEBBRE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	AI FEBRĂ? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
FAI FATICA A RESPIRARE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TI E GREU SĂ RESPIRI? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
HAI AVUTO UN PROBLEMA CRONICO RESPIRATORIO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	AI AVUT PROBLEMĂ CRONICĂ RESPIRATORIE ? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
HAI AVUTO TOSSE CON CATARRO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	AI AVUT TUSE CU CATAR? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
TOSSE CON SANGUE ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TUSĂ CU SÎNGE? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
TI SI GONFIANO I PIEDI? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ȚI SE UMFLĂ PICIOARELE? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
HAI PERSO COSCIENZA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ȚI- AI PIERDUT CUNOȘTIINȚA? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
INDICA QUALE PARTE DEL CORPO MUOVI MENO	

**SCHEDA ACCOGLIENZA DEI PAZIENTI STRANIERI IN PRONTO SOCCORSO  
RUMENO**

Rev 0.0 2024

HAI <b>VERTIGINI</b> ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	AI <b>AMETELE</b> ? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
HAI <b>DISTURBI Uditivi</b> ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	AI <b>TULBURĂRI DE UDIT (URECHIE)</b> ? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
HAI <b>DISTURBI VISIVI</b> ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	AI <b>TULBURĂRI DE VEDERE</b> ? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
HAI <b>CEFALEA</b> ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	AI <b>CEFALEE (DURERI DE CAP)</b> ? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
HAI AVUTO <b>CONVULSIONI E SPASMI MUSCOLARI</b> ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	AI AVUT <b>CONVULSII ȘI SPASME MUSCOLARE</b> ? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU

ITALIANO	ROMÂNĂ	ITALIANO	ROMÂNĂ
HAI AVUTO <b>VOMITO</b> ? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI  1. CIBO 2. LIQUIDI 3. SANGUE 4. BILE	AI <b>VOMITAT</b> ? <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> DA  1 ALIMENTE 2 LICHIDE 3 SÂNGU 4 BILE	HAI <b>DEFECATO</b> REGOLARMENTE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  1 STIPSI 2 DIARREA	AI FĂCUT <b>SCAUN-UL</b> REGULAR? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU  1 CONSTIPAT 2 DIAREE
HAI AVUTO <b>NAUSEA</b> ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	AI AVUT <b>GREȚURI</b> ? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	HAI <b>URINATO</b> REGOLARMENTE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 1 CON BRUCIORE 2 CON DIFFICOLTA'	AI URINAT REGULAR? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU 1 CU DURERE 2 CU DIFICULTATE
		INDICĂ (ARATĂ) CARE PARTE A CORPULUI O MIȘTI MAI PUȚINA	
INDICA IN QUALE PARTE HAI MENO SENSIBILITA'		INDICĂ ARATĂ ÎN CARE PARTE DIN CORP AI MAI PUȚINĂ SENSIBILITATE	



**SCHEDA ACCOGLIENZA DEI PAZIENTI STRANIERI IN PRONTO SOCCORSO  
RUMENO**

Rev 0.0 2024

**ACCESSO IN PRONTO SOCCORSO PER TRAUMA**

**ACCESUL ÎN URGENTĂ PENTRU TRAUMĂ**

ITALIANO	ROMÂNĂ
<p><b>HAI AVUTO UN INCIDENTE STRADALE?</b></p> <p>TI SEI FATTO MALE</p> <p><input type="checkbox"/> LITIGANDO</p> <p><input type="checkbox"/> CON UN OGGETTO TAGLIENTE</p> <p><input type="checkbox"/> CON MACCHINARI</p> <p><input type="checkbox"/> CON ARMI DA FUOCO</p> <p><input type="checkbox"/> IN ALTRI MODI</p>	<p><b>AI AVUT ACCIDENT DE MAȘINA?</b></p> <p>TE- AI LOVIT TE-DOARE (CUM):</p> <p><input type="checkbox"/> CERTINNDU-TE</p> <p><input type="checkbox"/> CU UN OBIECT CARE TAIE</p> <p><input type="checkbox"/> CU UTILAJE (MAȘINI)</p> <p><input type="checkbox"/> CU ARME DE FOC</p> <p><input type="checkbox"/> ÎN ALTE MOD</p>
<p>E' STATO UN INFORTUNIO SUL LAVORO ?</p> <p>3 SI</p> <p>4 NO</p>	<p><b>A FOST UN ACCIDENTAE MUNCA?</b></p> <p><input type="checkbox"/> DA</p> <p><input type="checkbox"/> NU</p>
<p>INDICA QUALI SONO LE PARTI DEL CORPO CONTUSE. SE HAI ARTICOLAZIONI CON RIDOTTA MOBILITÀ, INDICA QUALI.</p>	<p><b>ARATĂ CARE SÎNT PĂRȚILE CORP ULUI CONTUZE DACĂ AI ARTICULAȚII CU MOBILITATE, REDUSA ARATĂ CARE</b></p>
<p>HAI RESPIRATO</p> <p><input type="checkbox"/> FUMI DI COMBUSTIONE?</p> <p><input type="checkbox"/> SOSTANZE CHIMICHE?</p>	<p><b>AI RESPIRAT</b></p> <p><input type="checkbox"/> FUM DE INCENDIU (garze de ardere)</p> <p><input type="checkbox"/> SUBSTANȚE CHIMICE</p>
<p>HAI SUBITO VIOLENZA SESSUALE?</p>	<p><b>AI SUFERIT VIOLENȚĂ SEXUALĂ?</b></p>
<p>HAI AVUTO UNA AGGRESSIONE ?</p>	<p><b>AI AVUT O AGRESIUNE?</b></p>
<p>TI SEI USTIONATO?</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ACIDO</li> <li>• OLIO</li> <li>• FUOCO</li> <li>• ACQUA</li> <li>• VAPORE</li> </ul>	<p><b>TE-AI ARS?</b></p> <p><input type="checkbox"/> NU</p> <p><input type="checkbox"/> DA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ACID</li> <li>• ULEI</li> <li>• FOC</li> <li>• APĂ</li> <li>• VAPORI</li> </ul>
<p><b>COME TI SENTI?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MEGLIO</li> <li>• PEGGIO</li> <li>• COME PRIMA</li> </ul>	<p><b>CUM TE SIMȚI ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MAI BINE</li> <li>• MAI RĂU</li> <li>• CA LA ÎNCEPUT</li> </ul>