

**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): ..... Email(电子邮件): .....  
Codici esenzione ticket (豁免挂号代号): .....

**DATI RELATIVI AL CENTRO DI APPARTENENZA (成员中心数据)**

In dialisi da (开始透析日期): ..... Preso il Centro di (中心名称): .....  
Tel del Centro (中心电话): ..... Fax del Centro: .....  
Email (电子邮件): .....  
Medico di riferimento (相关医生名称): .....  
email del medico (医生电子邮件 ): .....  
Periodo richiesto (要求阶段): dal(从) ..... al(截至) .....  
Turno richiesto(轮班要求): 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 (和在 CAD 的治疗相同)? SI(相同)  NO(不同)

Firma e timbro del Medico (医护人员签名盖章):

---

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO  
SOSTITUTIVO EMODIALITICO  
PRESSO UN CENTRO AD ASSISTENZA DECENTRATA  
(申明同意接受在中心以外的  
医疗助理中心接受  
血液透析替代性疗法)

Io sottoscritto/a (本人为以下签名人)

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 avere avuto risposte complete a tutte le mie domande.

声明在可以理解的情况下,我已经被.....告知并同意接受在.....

透析中心的医疗助理中心执行透析治疗。

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):

---



## 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** 包括有关肾病记录和在过去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** 对药物或透析设备的过敏和/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) **测试报告**: 测试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. -**充足的贫血纠正**: 在开始住宿前 2 周进行的检验, 血红蛋白 (Hb) 值超出 10gr/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**: 为良好的透析保证合适畅通的血管通路, 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市民的欧洲健康保险卡, 拥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**: 被授权接受计划的治疗的次数, 注明要求的方式以及相关医学名词代号 (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? 非意大利籍的公民可以从门诊时间外的假期医生处或一位家庭医生处获得, 只要你有相关的豁免代号。

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)

需支付多少钱? (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)。

### AUTORIZZAZIONE AL CONSENSO DELLA PRIVACY

Il sottoscritto..... in qualità di diretto interessato ovvero  
.....del sig. /della sig.ra.....  
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

Firma Leggibile

个人隐私授权

下述签名人.....为当事人, 或是..... 先生/女士的.....从数据处理人处获得了  
相关信息 (读取了信息内容), 根据 196/2003 法律第 13 条款的规定, 同意为上面所概述的目的处理其个人数据。

可读签名

根据法令 196/03 第 13 条款, 有关对个人数据和敏感数据处理的信息

尊敬的女士/先生, 我们希望向你通知 2003 年 6 月 30 日制定的法令 196 号 (有关保护个人数据的法规) 针对个人数据和其他有关处理个人数据的法律条文。

1. 196/2003 13
  - 2.
  - 3.
  - 4.
  5. 196 77 2 79
  - 6.
  7. 196/2003
  8. ( )  
( )
  9. ) ( ) 2003 6 30 196 130 ( )  
) ( ) 7 4  
3
  - 10.
  11. 9  
9  
9  
9  
9  
9
  - 12.
  13. KINETIKA SARDEGNA S.r.l.
  14. Giliola Avisani
  15. 96/2003 7 KINETIKA SARDEGNA S.r.l.  
Viale Marconi, 160 - 4 X D U W X 6 D Q W ¶ ( O H Q D  
[privacv@kinetikasardegna.it](mailto:privacv@kinetikasardegna.it)
- 
- 196/03 7
1. °
  2. : a) ; b) ; c) ; d)  
5 2 ; e)
  3. : a) ; b)  
; c) a) b)
  4. : a) ; b)