

	Direzione Sanitaria		Mod. 0065	Pag. 1 di 2
	SCHEDA SBAR		Parola chiave: scheda_sbar	
			Rev. 00	del 10/12/2025

S Situation (Situazione)	Identificazione	<i>ETICHETTA PAZIENTE</i>		<i>CAMERA/LETTO</i>			
	Intervento			<i>NOTE:</i>			
	Medico						
B Background (Contesto/Sfondo)	Anamnesi clinica						
	Allergie						
	Altro/Note						
A Assessment (Valutazione)	Decorso clinico	Parametri vitali	PAO	FC	So2	T°	
		Dolore	☐ SI (NRS = __) ☐ NO TERAPIA ANTIDOLORIFICA (vedi scheda terapia)				
		Emocromo (Hb)	SACCHE SANGUE _____ g/dl N° _____				
		Infusioni in corso	☐ SI ☐ NO ☐ TERAPIA ANTALGICA _____ ml/h ☐ ELASTOMERO _____ ml/h				
		Drenaggi	☐ SI (ml = _____) ☐ NO				
		Catetere vescicale	☐ SI (ml = _____) ☐ NO				
	Scenario assistenziale	Alimentazione	☐ LIBERA ☐ SEMI-SOLIDA ☐ MORBIDA ☐ DIGIUNO				
		Diuresi (spontanea)	☐ ml = _ ☐ IN BAGNO				
		Alvo	☐ SI ☐ NO ☐ "AIUTO"				
		Mobilizzazione	☐ AUTONOMA ☐ AUSILI				
	Altro/Note						
	R	Ulteriori accertamenti	RX TAC RMN TAMPONE NASO FARINGEO SARS-CoV 2				

	Direzione Sanitaria SCHEDA SBAR	Mod. 0065	Pag. 2 di 2
		Parola chiave: scheda_sbar	
		Rev. 00	del 10/12/2025

Recommendation (Raccomandazioni)	Dimissione	☐ Riabilitazione _____ ☐ Domicilio Data ____ Mezzo: ☐ auto ☐ ambulanza
	Altro/Note	

Note: _____

Firma Infermiere
