

***SCHEDA RACCOLTA DATI***

Cognome e nome del bambino:.....

Data di nascita:.....

Data del decesso:.....

Luogo del decesso:.....

Ospedale dove è stato eventualmente condotto:.....

II parte

AL MEDICO OSPEDALIERO

- All'arrivo il paziente era privo di segni vitali?
  - Si
  - No
  
- Se no, che segni vitali presentava?
  - Lamento
  - Respiro spontaneo
  - Battito cardiaco
  - Altro.....
  
- Il bambino presentava segni cutanei?
  - Si
  - No
  - Non ricorda
  
- Se si, quali?
  - Ecchimosi
  - Petecchie
  - chiazze ipostatiche
  - altro.....
  
- E' stata rilevata la temperatura corporea?
  - Si T=.....
  - No
  
- Se no, com'era la temperatura corporea al tatto?
  - Fredda
  - Calda
  
- Presentava rigor?
  - Si
  - No
  
- Che cosa indossava il bambino?
  - Solo la biancheria
  - Una tuta o un pigiama leggero
  - Una tuta o un pigiama pesante
  - Una tuta + una maglia
  - Altro.....

- All'arrivo erano in corso manovre rianimatorie?
  - Sì
  - No
  
- Se sì, quali?
  - Ventilazione bocca a bocca
  - Ventilazione con ambu
  - Massaggio cardiaco
  - Intubazione
  
- Sono state avviate manovre rianimatorie in ospedale?
  - Sì
  - No
  
- Se sì, quali?
  - ventilazione bocca a bocca
  - ventilazione con ambu
  - massaggio cardiaco
  - intubazione
  - puntura intracardiaca con adrenalina
  
- Il bambino è deceduto mentre erano in atto le manovre rianimatorie?
  - Sì
  - No
  
- Se sì, dopo quanto tempo è avvenuto il decesso?
  - < 15 minuti
  - 15-30 minuti
  - 30-60 minuti
  - altro.....
  
- E' stato richiesto l'aiuto dell'anestesista rianimatore?
  - Sì
  - No
  
- Sono stati eseguiti degli esami per certificare la morte?
  - Sì
  - No
  
- Se sì, quali?
  - EEG
  - ECG
  
- E' stato compilato il referto per l'autorità giudiziaria?
  - Sì
  - No

Se il bambino è giunto in Ospedale accompagnato direttamente dai genitori (senza personale di soccorso) vanno poste anche le seguenti domande:

- Il bambino
  - E' stato trovato privo di vita
  - Si è sentito male mentre era sveglio
  
- Se il bambino è stato trovato privo di vita, a che ora era stato visto per l'ultima volta vivo dai parenti?.....
  
- In quell'occasione stava dormendo?
  - Sì
  - No
  
- A che ora è stato trovato morto?.....
  
- Qual è stata l'ora presunta del decesso?.....
  
- Erano state tentate manovre rianimatorie da parte dei parenti?
  - Sì
  - No
  
- Se sì, quali?
  - Stimolazioni tattili
  - ventilazione bocca a bocca
  - massaggio cardiaco
  - altro.....
  
- Dove si trovava il bambino?
  - culla
  - letto dei genitori
  - sofà
  - altro.....
  
- In quale stanza?
  - Camera del bambino
  - Camera dei genitori
  - Salotto
  - Cucina
  - Altro.....
  
- Da quante stanze era composto l'appartamento?.....

- Com'era la temperatura dell'ambiente?
  - Fredda
  - Normale calda
  - Molto calda
  - Non ricorda
  
- In quale posizione è stato trovato il bambino?
  - Supino
  - Prono
  - Sul fianco
  - Non ricorda
  
- Era coperto?
  - Sì
  - No
  - Non ricorda
  
- Se sì, con cosa?
  - Con 1 lenzuolo
  - Con 1 lenzuolo + 1 coperta
  - Con 1 lenzuolo + 2 coperte
  - Altro.....
  
- Il lenzuolo e/o le coperte coprivano il capo del bambino?
  - Sì
  - No
  - Non ricorda

III parte

AI MEDICO CURANTE

- Il bambino ha sempre goduto di buona salute?
  - Sì
  - No
  
- Se no quali patologie aveva presentato?  
.....  
.....
  
- E' cresciuto regolarmente?
  - Sì
  - No
  
- Stava assumendo dei farmaci?
  - Sì
  - No
  
- Se sì, quali?  
.....  
.....
  
- Era mai stato ricoverato in ospedale?
  - Sì
  - No
  
- Se sì, perché?  
.....  
.....
  
- E' stato malato nei giorni immediatamente precedenti il decesso?
  - Sì
  - No
  
- Se sì, quale patologia presentava?
  - Flogosi alte vie aeree
  - Enterite
  - Febbre di ndd
  - Altro.....

- E' stato vaccinato nei giorni immediatamente precedenti l'evento?
  - Sì
  - No
  
- Se sì, quando?
  - Il giorno stesso
  - Il giorno prima
  - Altro.....
  
- E' stato portato regolarmente ai controlli di salute?
  - Sì
  - No
  
- Se sì, alla visita appariva ben curato?
  - Sì
  - No
  
- Erano fumatori i familiari?
  - Sì
  - No
  
- Se sì, chi?
  - la madre
  - il padre
  - altri.....
  
- In famiglia si erano verificati altri decessi inaspettati?
  - Sì
  - No
  
- Se sì,
  - di chi?.....
  - quando?.....

I parte

AL PERSONALE SANITARIO  
CHIAMATO A DOMICILIO DAI PARENTI (118)

- Il bambino veniva trovato privo di vita?
  - Sì
  - No
  
- Se no, che segni vitali presentava?
  - Lamento
  - Respiro spontaneo
  - Battito cardiaco
  - Altro.....
  
- Sono state effettuate manovre rianimatorie?
  - Sì
  - No
  
- Se sì, quali?
  - Ventilazione bocca a bocca
  - Ventilazione con ambu
  - Massaggio cardiaco
  - Intubazione
  
- Il bambino è deceduto mentre erano in atto le manovre rianimatorie?
  - Sì
  - No
  
- Se sì, dopo quanto tempo è avvenuto il decesso?
  - < 15 minuti
  - 15-30 minuti
  - 30-60 minuti
  - altro.....
  
- Il bambino è stato trasportato presso un Ospedale?
  - Sì
  - No
  
- Il bambino
  - E' stato trovato privo di vita
  - Si è sentito male mentre era sveglio
  
- Se il bambino è stato trovato privo di vita, a che ora era stato visto per l'ultima volta vivo dai parenti?.....

- In quell'occasione stava dormendo?
  - Sì
  - No
  
- A che ora è stato trovato morto?.....
  
- Qual è stata l'ora presunta del decesso?.....
  
- Erano state tentate manovre rianimatorie da parte dei parenti?
  - Sì
  - No
  
- Se sì, quali?
  - Stimolazioni tattili
  - ventilazione bocca a bocca
  - massaggio cardiaco
  - altro.....
  
- Dove si trovava il bambino?
  - culla
  - letto dei genitori
  - sofà
  - altro.....
  
- In quale stanza?
  - Camera del bambino
  - Camera dei genitori
  - Salotto
  - Cucina
  - Altro.....
  
- Da quante stanze era composto l'appartamento?....
  
- Com'era la temperatura dell'ambiente?
  - Fredda
  - Normale calda
  - Molto calda
  - Non ricorda
  
- In quale posizione è stato trovato il bambino?
  - Supino
  - Prono
  - Sul fianco
  - Non ricorda

- Era coperto?
  - Sì
  - No
  - Non ricorda
  
- Se sì, con cosa?
  - Con 1 lenzuolo
  - Con 1 lenzuolo + 1 coperta
  - Con 1 lenzuolo + 2 coperte
  - Altro.....
  
- Il lenzuolo e/o le coperte coprivano il capo del bambino?
  - Sì
  - No
  - Non ricorda
  
- Che cosa indossava il bambino?
  - Solo la biancheria
  - Una tuta o un pigiama leggero
  - Una tuta o un pigiama pesante
  - Una tuta + una maglia
  - Altro.....
  
- Il bambino presentava segni cutanei?
  - Sì
  - No
  - Non ricorda
  
- Se sì, quali?
  - Ecchimosi
  - Petecchie
  - chiazze ipostatiche
  - altro.....
  
- E' stata rilevata la temperatura corporea?
  - Sì T=.....
  - No
  
- Se no, com'era la temperatura corporea al tatto?
  - Fredda
  - Calda
  
- Presentava rigor?
  - Sì
  - No