



INTERVENTO DI CURA PRIMARIA PERSONALIZZATO

GUIDA PER CAMPIONATURA E REPORTING

Si invita a considerare di eseguire il reporting di un piccolo set di dati comuni che consenta il perfezionamento continuo del PCPCM. Il modulo seguente è consigliato, ma non richiesto. La condivisione di qualsiasi informazione è volontaria. Il PCPCM può essere utilizzato online o presso il centro di cura, tra i pazienti di tutte le età e in occasione di tutti i tipi di visita. La campionatura del PCPCM può essere adattata in modo opportuno per il flusso di lavoro dello studio medico.

Informazioni su di te e sul tuo progetto

Ti invitiamo a parlarci un po' di te. (Le informazioni di contatto non saranno rese pubblicamente disponibili.)

Nome:	Titolo/ruolo lavorativo e datore di lavoro:
Telefono:	Indirizzo:
E-mail:	

Spunta tutto ciò che è pertinente, o compila come richiesto.

Di che tipo di progetto si tratta?	<input type="checkbox"/> ¹ Valutazione della qualità <input type="checkbox"/> ² Miglioramento della qualità <input type="checkbox"/> ³ Coinvolgimento dei pazienti <input type="checkbox"/> ⁴ Altro _____
In che modo amministrerà il PCPCM?	<input type="checkbox"/> ¹ Online <input type="checkbox"/> ² Presso il centro di cura
Come vengono raccolti i dati?	<input type="checkbox"/> ¹ Formato cartaceo <input type="checkbox"/> ² Portale dei pazienti <input type="checkbox"/> ³ Formato elettronico <input type="checkbox"/> ⁴ Altro
I risultati sono condivisi con i medici?	<input type="checkbox"/> ¹ Sì <input type="checkbox"/> ⁰ No

Modulo di reporting PCPCM

Riepilogo delle risposte dei pazienti che hanno completato il PCPCM

Intervento di cura primaria personalizzato	Campione (N = _____)		
	Media	SD	Intervallo
Nel mio studio medico mi è facile ottenere assistenza.			
Il mio studio medico è in grado di fornirmi la maggior parte delle mie cure.			
Il mio medico considera tutti i fattori che influenzano la mia salute quando deve prestarmi assistenza.			
Il mio studio medico coordina l'assistenza che ricevo da presidi diversi.			
Il mio medico o lo studio mi conosce come persona.			
Il mio medico e io ne abbiamo passate tante insieme.			
Il mio medico o il mio studio mi sostiene.			
Le cure che ricevo tengono conto della mia famiglia.			

Le cure che ricevo dimostrano che il mio studio è a conoscenza della comunità in cui vivo.			
Nel corso del tempo, lo studio medico mi aiuta a raggiungere i miei obiettivi.			
Nel corso del tempo, il mio studio medico mi aiuta a rimanere in buona salute.			

Dati comuni

		Campione (N = _____)		
		N	Media o %	SD
Età	Anni			
Sesso	Femmina			
	Maschio			
	Non binario			
Ti consideri membro di una minoranza?	Sì			
Com'è la tua salute rispetto ad altre persone della tua età?	Eccellente			
	Molto buona			
	Buona			
	Discreta			
	Non buona			
Da quanti anni conosci questo medico?	Anni			
Da quanti anni conosci questo studio medico?	Anni			
È stato difficile completare questo modulo?	Sì			
Se il tuo medico o il tuo studio ricevessero le tue risposte a queste domande, potrebbero comprendere meglio come ti senti in merito all'assistenza che ricevi?	Sì			
Un medico o uno studio in particolare si occupano della maggior parte delle tue cure?	Sì			

www.green-center.org



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.