



Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa
Legg Italiana contro l'Ipertensione Arteriosa

Via G. Ripamonti 129 20141 Milano tel. 0256601270 - 0256601280 fax 0270048582
e-mail ipertensione@sia.it www.sia.it

Strutture per la Diagnosi e Cura dell'Ipertensione Arteriosa
accreditate da SIIA

Application form da inviarsi a mezzo mail all'indirizzo ipertensione@sia.it

1. Nome e Cognome del Socio o dei Soci attivi presso la struttura

2. Nome della Struttura, affiliazione (Università, Azienda Ospedaliera, Centro, Struttura Complessa, Struttura Semplice, Ambulatorio territoriale, altro..), data apertura e inizio attività assistenziali

3. Eventuale attuale riconoscimento (Centro di Riferimento Regionale, Centro ESH ecc.)

4. Nome attuale Responsabile/i e ruolo

5. Numero e tipologia del personale che presta attività assistenziale (anche part time)

6. Città e area territoriale di riferimento

7. Elenco attività assistenziali svolte dal personale del Centro

8. Tipologia delle prestazioni

9. Modalità di accesso al Centro

10. Modalità di erogazione delle prestazioni

11. Giorni di apertura al pubblico

12. Modalità di prenotazione

13. Numeri e modalità utili per contatti telefonici e indirizzo mail

14. Altre notizie ritenute utili (es. uso di questionari per valutare aderenza terapeutica, rilascio certificazione esenzione ticket per patologia ecc)

15. Apparecchiature in dotazione tipo e numero ed esempio di refertazione per gli esami caratterizzanti (allegare)

- **Cartella Ambulatoriale/Clinica Informatizzata**
 - **Monitoraggio Ambulatorio della Pressione**
 - **ECG**
 - **Ecocardiogramma**
 - **Ecografia Carotidea**
 - **Velocità Onda Sfigmica**
 - **ABI determination**
 - **Tonometria Arteriosa**
 -
-

16. Indicare marca, modello e versione software degli apparati in uso per il monitoraggio ambulatorio delle 24 ore nonché informazioni sugli sfigmomanometri non a mercurio

17. Indicare dimensioni e numero rispettivo dei bracciali/vesciche gonfiabili in uso per misurazione pressione clinica e monitorata

Data di invio della richiesta

Firma del Responsabile della Struttura