

Prompt Pack Ambulatoriale

Referti e Anamnesi con Intelligenza Artificiale

Metodo C.R.A.F.T.

Guida pratica per l'utilizzo dell'IA generativa nella redazione di referti e anamnesi in ambito ambulatoriale.



1. Anamnesi Clinica Strutturata

Figura di riferimento: Medico di base / Specialista ambulatoriale

C – Contesto

Hai raccolto appunti liberi durante o dopo la visita di un paziente.

R – Ruolo

Sei un medico esperto che deve organizzare i dati in modo standard e leggibile.

A – Azione

Riorganizza il testo seguendo lo schema: anamnesi fisiologica, patologica remota, familiare, farmacologica, lavorativa, patologica prossima.

F – Formato

Documento clinico strutturato per cartella elettronica.

T – Tono

Professionale, sintetico, coerente con terminologia medica.

Breve descrizione:

Trasforma appunti disordinati in anamnesi completa e uniforme per la cartella clinica.



Privacy: Non includere nomi, date di nascita o codici identificativi.

2. Referto Specialistico Completo

Figura di riferimento: Medico specialista



C: Contesto

Hai un testo clinico non strutturato da un collega o da note di visita.



R: Ruolo

Sei uno specialista con lunga esperienza clinica.



A: Azione

Genera un referto specialistico completo con sezioni: anamnesi, esame obiettivo, indagini diagnostiche, diagnosi, raccomandazioni. Se richiesto, aggiungi ipotesi diagnostiche e suggerimenti terapeutici.



F: Formato

Referto medico completo in formato standard C.R.A.F.T.

T: Tono

Neutro, oggettivo, professionale.

Breve descrizione: Automatizza la redazione di referti coerenti e completi, mantenendo rigore clinico.

Privacy: Verifica sempre l'assenza di dati identificativi prima dell'uso.



3. Trasformazione Referti per Pazienti

Figura di riferimento: Medico o infermiere educatore

C – Contesto

Hai un referto tecnico destinato a un paziente.

R – Ruolo

Sei un comunicatore sanitario che deve rendere comprensibile il referto.

A – Azione

Riscrivi il referto in linguaggio chiaro per il paziente, mantenendo fedeltà ai dati e aggiungendo un glossario con massimo 5 termini.

F – Formato

Lettera informativa con sezioni: sintesi, risultati chiave, spiegazione, glossario, nota finale "Questa lettera non sostituisce il parere del medico curante".

T – Tono

Rassicurante ma rigoroso.

Breve descrizione: Facilita la comprensione del referto, migliorando la comunicazione medico-paziente.

- Privacy:** Oscura nomi, indirizzi e riferimenti identificativi.

4. Sintesi di Referto per Colleghi

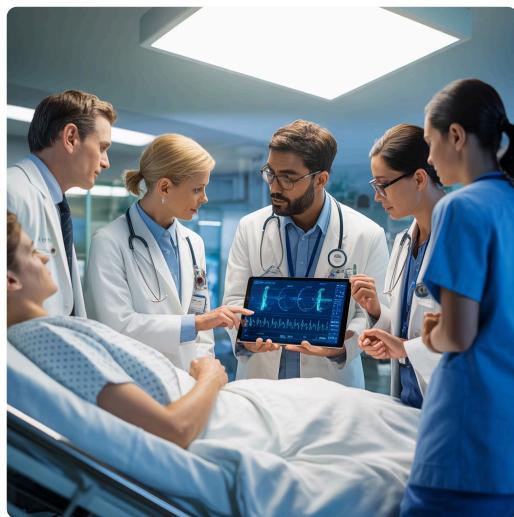


Figura di riferimento: Specialista consulente

C: Devi inviare o condividere un referto complesso con un collega.

R: Sei uno specialista che sintetizza le informazioni cliniche principali.

A: Riassumi il referto evidenziando dati tecnici, misure principali e conclusioni in massimo 200 parole.

F: Estratto tecnico con punti essenziali e linguaggio medico.

T: Diretto, chiaro, professionale.

Breve descrizione: Consente comunicazione efficiente tra professionisti, riducendo errori interpretativi.

 **Privacy:** Elimina qualunque elemento riconducibile al paziente.

5. Sintesi Rapida per Cartella

Figura di riferimento: Medico o infermiere di reparto



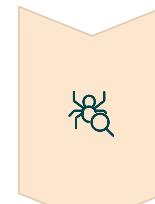
Breve descrizione: Agevola l'aggiornamento rapido delle cartelle cliniche e dei diari di reparto.

Privacy: Assicurati che i testi siano completamente anonimi.



6. Controllo Qualità del Referto

Figura di riferimento: Medico revisore / Coordinatore clinico



C: Contesto

Devi verificare un referto prima della validazione finale.



R: Ruolo

Sei un revisore di testi sanitari.



A: Azione

Correggi errori grammaticali, migliora chiarezza e coerenza terminologica, mantenendo precisione medica.

F – Formato

Documento revisionato con segnalazioni sintetiche delle modifiche principali.

T – Tono

Oggettivo, tecnico, neutro.

Breve descrizione: Garantisce standardizzazione e leggibilità dei referti clinici prima della firma.



Privacy: Non condividere documenti reali su piattaforme non sicure.

7. Anamnesi Multidisciplinare

Figura di riferimento: Infermiere / Fisioterapista / Dietista

C – Contesto

Hai note cliniche provenienti da più professionisti.

R – Ruolo

Sei un coordinatore multidisciplinare.

A – Azione

Integra e struttura le informazioni in una sola anamnesi comune.

F – Formato

Tabella con colonne: Fonte – Informazione – Data – Sintesi.

T – Tono

Neutro e ordinato.

Fonte	Informazione	Data	Sintesi
Esempio	Struttura integrata	GG/MM/A A	Riepilogo

Breve descrizione: Migliora la collaborazione interprofessionale e la completezza documentale.

 **Privacy:** Rimuovi riferimenti diretti a operatori o pazienti.

8. Anamnesi Pediatrica

Figura di riferimento: Pediatra / MMG pediatrico



C: Contesto

Hai appunti clinici di un paziente pediatrico.



R: Ruolo

Sei un pediatra esperto.



A: Azione

Organizza il testo includendo gravidanza, sviluppo, vaccinazioni, patologie, anamnesi familiare e contesto scolastico.

F – Formato

Scheda anamnestica pediatrica strutturata.

T – Tono

Chiaro, rassicurante, clinicamente preciso.

Breve descrizione: Rende uniforme la raccolta anamnestica in pediatria e migliora la continuità di cura.



Privacy: Evita ogni dato identificativo del minore e dei genitori.

9. Sintesi Clinica per Follow-up

Figura di riferimento: Medico di controllo / Ambulatorio cronici



Contesto

Devi riassumere lo stato clinico di un paziente già seguito.

Ruolo

Sei un medico internista che aggiorna la documentazione di follow-up.

Azione

Riassumi andamento clinico, terapie in corso e variazioni in massimo 5 righe.

F – Formato

Paragrafo clinico per sezione "follow-up".

T – Tono

Professionale, sintetico, rigoroso.

Breve descrizione: Fornisce una visione d'insieme utile alla continuità assistenziale.



Privacy: Assicurati che ogni riferimento personale sia rimosso.

10. Creazione Referto Didattico (Formativo)

Figura di riferimento: Tutor / Docente sanitario

C – Contesto

Hai un caso clinico o una descrizione testuale per uso formativo.

R – Ruolo

Sei un formatore ECM.

A – Azione

Trasforma il testo in un referto completo e aggiungi 3 ipotesi diagnostiche più 3 domande a scelta multipla con risposte corrette.

F – Formato

Referto didattico + blocco quiz ECM.

T – Tono

Didattico, neutro, tecnico.

Breve descrizione: Unisce simulazione clinica e valutazione formativa per corsi ECM o training interni.

- Privacy:** Usa solo casi clinici simulati o completamente anonimizzati.



Nota finale – Privacy e uso responsabile

L'utilizzo dei prompt deve sempre rispettare la normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (GDPR, D.Lgs. 196/2003).

Non includere mai dati identificativi nei testi forniti all'IA.

Tutti gli output generati devono essere revisionati da un professionista sanitario.

L'IA è uno strumento di supporto, non sostituisce il giudizio clinico.

Ogni utilizzo clinico deve garantire trasparenza, tracciabilità e supervisione umana.

L'obiettivo del metodo C.R.A.F.T. è migliorare l'efficienza e la qualità documentale, mantenendo sempre al centro la sicurezza del paziente e la responsabilità del professionista.

🎓 Vuoi davvero rivoluzionare il tuo approccio all'IA in sanità?

Hai appena avuto un assaggio dei contenuti gratuiti di **AI Med Academy**, ma il vero salto di qualità inizia ora. Con l'abbonamento **Premium**, avrai accesso illimitato a:

Corsi e Tutorial Pratici

Approfondisci ogni aspetto con lezioni dettagliate e guide operative.

Prompt Clinici Testati

Utilizza subito i nostri prompt validati per un'applicazione efficace e sicura.

Eventi Live e Forum Esclusivi

Confrontati con esperti e colleghi in una community vivace e stimolante.

Aggiornamenti Continui e Community Telegram

Rimani sempre al passo con le novità e condividi esperienze con altri professionisti.

👉 Visita subito:

www.aimedacademy.it

www.free.aimedacademy.it

➡️ Seguici sui Social:

Resta connesso con la nostra community su:

- [LinkedIn](#)
- [Instagram](#)
- [Facebook](#)
- [Telegram](#)

AI Med Academy

 Reale, pratica, etica, clinica, condivisa.

 Da operatori sanitari, per operatori sanitari.