

# Lettera d'emergenza per il bambino complesso: uno strumento prezioso e di facile attivazione

EMMA LONGONI<sup>1</sup>, LETIZIA SARDELLA<sup>2</sup>, ANDREA BIUSO<sup>3</sup>, ANITA DE PAOLI<sup>1</sup>, ANGELO SELICORNI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ASST Lariana, Ospedale Sant'Anna, UO di Pediatria, Como

<sup>2</sup>Università dell'Insubria, Scuola di Specializzazione in Pediatria, Varese

<sup>3</sup>Ospedale dei Bambini Buzzi, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche, Università di Milano

La gestione delle emergenze nei bambini medicalmente complessi rappresenta una sfida ad alto rischio. Con la lettera d'emergenza le informazioni essenziali del bambino fragile sono sempre disponibili: un supporto concreto che consente al personale sanitario di agire in modo rapido, mirato e sicuro nelle situazioni critiche e di urgenza territoriali e ospedaliere. Attraverso la presentazione di due casi clinici e l'esperienza del progetto "Emergenza Bambini Fragili" della ASST Lariana, l'articolo vuole evidenziare come la lettera d'emergenza rappresenti una risorsa ad alto impatto e di facile implementazione nella pratica clinica.

## CASO CLINICO 1

L., 13 anni, affetto da neurofibromatosi tipo 1 (NF1) veniva condotto in Pronto Soccorso (PS) per l'insorgenza, a riposo e in apiressia, di dolore toracico acuto. Alla valutazione clinica era in buone condizioni generali con parametri vitali nella norma. L'ECG mostrava una tachicardia sinusale e una significativa depressione del tratto ST nelle derivazioni precordiali da V1 a V5. L'ecocardiografia transtoracica evidenziava una riduzione moderata della frazione di eiezione del ventricolo sinistro (40%), con acinesia delle pareti inferiori e posteriori e lieve rigurgito mitralico funzionale in assenza di versamento pericardico; la funzione del ventricolo destro era conservata. Venivano esclusi difetti cardiaci congeniti. Gli esami ematici mostravano un iniziale aumento della troponina I ad alta sensibilità pari a 0,36 ng/ml (vn: < 0,034 ng/ml) con livelli di proteina C-reattiva nella norma. Il ragazzo veniva sottoposto ad angiografia coronarica urgente che mostrava un'occlusione trombotica acuta della arteria circonflessa sinistra a livello di un aneurisma gigante; l'arteria discendente anteriore sinistra era normale mentre a livello dell'arteria coronarica destra prossimale veni-

## EMERGENCY INFORMATION FORMS FOR CHILDREN WITH MEDICAL COMPLEXITY: A VALUABLE AND EASY TOOL TO USE

(Medico e Bambino 2025;44(7):447-451. doi: 10.53126/MEB44447)

### Key words

Emergency information form, Children with medical complexity, Emergency situation, Children with special needs

### Summary

Children with medical complexity (CMC) are at increased risk for complications, medical errors, and poor outcomes, particularly during emergencies when time to intervene is limited and critical medical information is difficult to obtain. Emergency information forms (EIFs) have been proposed to provide abstract critical information for optimal care of CMC during emergencies. EIFs are standard forms recommended by the American Academy of Pediatrics that provide pre-planned rapid response instructions, including medical conditions, medications, and care recommendations, for emergency providers. The paper describes the implementation and use of EIFs in a project called "Emergenza Bambini Fragili" operating in the province of Como (Italy) and aims to the diffusion of EIF utilization in Italy to improve a personalized management and care of CMC during emergencies.

va identificato un ulteriore aneurisma gigante, senza segni di trombosi. Dopo l'esecuzione di trombectomia meccanica associata a trombolisi intracoronarica si assisteva a rapida regressione dei sintomi e risoluzione completa del reperto all'ECG.

Nel vasto spettro delle manifestazioni della NF1, lo sviluppo di aneurisma delle arterie coronarie è raramente descritto in letteratura; tale complicanza, più comune nell'infanzia o nella prima età adulta, può causare infarto miocardico acuto ed è associata a un

alto rischio di eventi trombotici ricorrenti<sup>1</sup>.

## CASO CLINICO 2

D., 12 anni, affetto da Sindrome di Williams-Beuren (WBS) veniva condotto in PS per malessere generale, dolore addominale ai quadranti di sinistra e febbre. Venivano riportate anche alterazioni dell'alvo con episodi di stipsi alternati a diarrea. Il ragazzo è noto per avere una cardiopa-

tia (stenosi sopraaortica) in buon compenso cardiaco. L'obiettività addominale mostrava una riduzione della peristalsi, Blumberg negativo e dolenzia ai quadranti di sinistra. Gli esami ematici mostravano un aumento dei globuli bianchi con neutrofilia e un incremento modesto della PCR; i restanti parametri risultavano nella norma. Il ragazzo veniva tenuto in osservazione con tendenza al peggioramento della sintomatologia addominale, accompagnata da un incremento della temperatura febbrile. L'indagine ecografica addominale poneva il sospetto di un quadro di diverticolite del colon, patologia abbastanza inusuale per l'età del paziente. Tale diagnosi veniva poi confermata da una TC addominale.

Entrambi questi pazienti erano dotati di **lettera d'emergenza**, nella quale, sia per NF1 che per WBS, sono specificate le complicanze mediche acute proprie di queste condizioni, tra cui anche l'evento ischemico acuto e la possibile comparsa precoce di diverticolosi intestinale con possibile insorgenza di diverticolite<sup>2</sup>.

Questi due casi dimostrano l'importanza di avere a disposizione uno strumento che fornisca delle informazioni patologia specifiche per dare la possibilità ai clinici di considerare in urgenza anche complicanze particolari, rare o, in alcuni casi, non tipiche dell'età pediatrica.

### COSA SAPPIAMO GIÀ

I "bambini con bisogni speciali di cura" (*Children with Special Health Care Needs* - CSHCN) sono coloro che hanno o sono a rischio aumentato di presentare una condizione cronica di tipo fisico, di sviluppo, comportamentale o emotiva e che richiedono l'accesso a servizi e prestazioni sanitarie in misura maggiore, per tipologia e quantità, rispetto ai bambini della popolazione generale<sup>3</sup>.

I "bambini medicalmente complessi" (*Children with Medical Complexity*-CMC) costituiscono un sottogruppo dei CSHCN che si distinguono per le

loro specifiche necessità e per la cronicità della loro condizione spesso multiorgano, che può comportare importanti disabilità e limitazioni funzionali, dipendenza da specifici *device* per la sopravvivenza e complessi regimi farmacologici/terapeutici<sup>4</sup>.

Essi rappresentano l'1% della popolazione pediatrica, ma dai dati di letteratura è una quota progressivamente in crescita, responsabile del 12-20% delle visite in PS pediatrico e del 40% delle ospedalizzazioni annuali negli Stati Uniti<sup>5,7</sup>. In Italia, si stima che un bambino/adolescente su 200 abbia una patologia cronica a elevata complessità assistenziale.

I CMC spesso richiedono quindi accesso ai servizi di emergenza-urgenza e sono a maggior rischio di complicanze, errori medici e prognosi infausta, soprattutto in tali situazioni di emergenza, quando il tempo per intervenire è limitato e le informazioni cliniche critiche sono difficili da ottenere.

Quando i CMC si presentano in PS, il medico di guardia e il personale sanitario devono velocemente essere messi a conoscenza della specifica condizione del paziente per provvedere alla migliore assistenza possibile. La mancanza di accesso a informazioni cliniche concise in emergenza può esporre il bambino a possibili complicanze dovute al ritardo nel riconoscimento di una condizione potenzialmente a rischio di vita o alla messa in atto di inappropriate misure terapeutiche<sup>8</sup>.

Per tale ragione l'*American Academy of Pediatrics* (AAP)<sup>9</sup> e l'*American College of Emergency Physicians* (ACEP)<sup>10</sup> sin dal 1999 hanno raccomandato la necessità di creazione e diffusione dell'*Emergency Information Form* (EIF) o lettera d'emergenza.

L'EIF costituisce un modello standardizzato contenente un conciso riassunto clinico-anamnestico con le informazioni essenziali per l'assistenza ai CMC in situazioni di emergenza-urgenza. Secondo le ultime raccomandazioni<sup>11</sup> la lettera di emergenza deve:

- essere redatta dal medico che ha in carico il paziente, in collaborazione con i vari specialisti, per le loro specifiche aree di competenza;

- essere periodicamente e regolarmente aggiornata (idealmente ogni 6 mesi), con la partecipazione e collaborazione delle famiglie, dei *caregiver* e dei pazienti;
- essere in formato accessibile (anche digitale) e i genitori hanno il dovere di portarla in tutte le occasioni in cui il figlio possa entrare in contatto con i servizi sanitari; deve essere comunque garantito un rapido accesso alle informazioni, con la creazione di un archivio digitale e una copia conservata nella cartella clinica del paziente;
- avere un formato universalmente accettato e standardizzato, contenente come elementi essenziali:
  - i dati anagrafici del paziente;
  - il peso;
  - la data dell'ultimo aggiornamento;
  - il nome e i contatti dei genitori, del pediatra di famiglia e del *team* di specialisti che ha in carico il paziente;
  - diagnosi, comprese patologie croniche e disabilità;
  - caratteristiche clinico-cognitive, parametri vitali e laboratoristici di base del paziente;
  - terapie domiciliari abituali;
  - allergie;
  - *status* vaccinale;
  - direttive avanzate da mettere in atto in situazioni di emergenza;
- rispettare la normativa vigente in termini di tutela della *privacy* e dei dati personali e sensibili.

### L'utilità della lettera di emergenza

Il potenziale beneficio dell'EIF risiede proprio nell'includere le urgenze che più verosimilmente possono occorrere per quello specifico bambino e le conseguenti misure diagnostico-terapeutiche da adottare in caso di esacerbazione acuta della condizione cronica di base.

Ciò facilita il personale sanitario di PS nel riconoscimento e nella corretta gestione terapeutica della situazione di emergenza con un approccio personalizzato al paziente, anche qualora venisse in contatto per la prima volta con il bambino medicalmente complesso.

Come ben esplicitato dai casi clinici sopraccitati, l'EIF può indicare al

medico di PS quali complicanze mediche escludere o comunque considerare in base alla diagnosi eziologica del paziente e, conseguentemente quali accertamenti e/o visite specialistiche in base alla specifica presentazione al *triage*.

Nonostante l'esistenza di queste raccomandazioni da più di 25 anni, sono ancora pochi i dati relativi all'utilizzo e alla diffusione dell'EIF.

Alcuni studi hanno dimostrato, tramite l'implementazione della lettera d'emergenza per i CMC, la sua utilità nel migliorare la preparazione e la sicurezza dei genitori/*caregiver* e le capacità comunicative degli operatori sanitari nel gestire le situazioni di urgenza di questi pazienti<sup>12,13</sup>.

Abraham e coll.<sup>14</sup>, utilizzando scenari di simulazione coinvolgenti CMC, hanno dimostrato che l'utilizzo e la disponibilità dell'EIF erano associati a un miglioramento della *performance* durante le emergenze simulate, in termini di *critical action score* (percentuale di azioni correttamente eseguite nello scenario), rapidità d'azione e di cura e riduzione del tasso di complicanze, indipendentemente dall'esperienza dell'operatore sanitario coinvolto.

Copper e coll.<sup>15</sup> hanno intervistato le figure coinvolte nell'assistenza ai CMC relativamente alle loro opinioni in merito alla lettera di emergenza. Lo studio ha confermato l'utilità dell'EIF nel superare l'eventuale scarsa preparazione dei *caregiver* in merito alla condizione cronica del bambino, la mancanza di documentazione clinica o la scarsità di tempo a disposizione per reperire informazioni cliniche dei CMC in contesti di emergenza. I partecipanti hanno inoltre convenuto che la lettera d'emergenza dovrebbe essere redatta e aggiornata dal medico, ma mantenuta dal paziente, con la necessità di implementarne la digitalizzazione e l'archiviazione digitale.

Alle stesse conclusioni è giunto lo studio di Pulcini e coll.<sup>16</sup>, che ha identificato come l'elemento più importante dell'EIF sia l'aver un piano d'azione anticipato nelle situazioni di emergenza.

Tutte queste evidenze supportano la necessità di implementare anche in Italia la compilazione, l'utilizzo e la dif-

fusione della lettera d'emergenza per migliorare l'assistenza, la personalizzazione e la qualità delle cure dei CMC nei contesti di emergenza-urgenza.

## LA NOSTRA ESPERIENZA

Sulla base delle evidenze riportate in letteratura e dall'esperienza nella gestione di bambini con bisogni di salute speciali ad alta complessità assistenziale, nella maggior parte dei casi affetti da malattia genetica rara, nel novembre 2017 è nato sul territorio comasco il progetto "Emergenza Bambini Fragili".

Si è sviluppato nell'ambito di un progetto assistenziale più ampio nato presso la UOC di Pediatria dell'Ospedale "Sant'Anna" di Como - ASST Lariana, dedicato al bambino fragile e alla sua famiglia, in collaborazione e con il supporto della "Fondazione P. e L. Mariani".

L'obiettivo principale è quello di fornire a ogni paziente ad alta complessità assistenziale uno strumento informativo semplice di facile utilizzo e consultazione da parte di ogni operatore sanitario che avrà in cura il bambino.

La lettera d'emergenza riassume in un'unica pagina le problematiche utili per la gestione del bambino e le possibili complicanze legate alla sua condizione di base, da tenere in particolare considerazione nel contesto dell'emergenza-urgenza (*Figura 1*).

Il documento è composto da una sezione che presenta schematicamente le caratteristiche principali del paziente, quindi la diagnosi eziologica di base, la presenza di eventuali malformazioni e di problematiche mediche croniche; vengono poi riportati i parametri vitali di base usuali per il bambino in condizione di benessere, la terapia farmacologica quotidiana, la presenza di eventuali *device* (ove necessario comprendente i parametri di impostazione di eventuali ventilatori) e i suoi parametri auxologici. Parallelamente, vengono riportate le possibili complicanze acute strettamente legate alla diagnosi eziologica (talvolta

molto rare nella popolazione pediatrica generale) e vengono segnalate, se presenti, specifiche indicazioni terapeutiche delle complicanze acute. Vengono inoltre indicati, se presenti, i nominativi e i contatti di eventuali specialisti di riferimento (es. cardiocirurgo, epilettologo ecc.)

Poiché è possibile che la situazione clinica del bambino possa evolvere nel tempo, è previsto un periodico aggiornamento delle informazioni contenute nella scheda. Tali aggiornamenti possono essere effettuati in occasione delle periodiche visite di controllo presso il nostro ambulatorio, oppure su indicazione del pediatra di famiglia in relazione a modifiche del quadro o della terapia di base.

Oltre ai pazienti già seguiti dai reparti di Pediatria e di Neonatologia dell'Ospedale "Sant'Anna", anche pazienti ad alta complessità presenti sul territorio ma in carico ad altri Centri specialistici possono essere inclusi nel progetto, su segnalazione del pediatra di famiglia o per diretta richiesta della famiglia.

La scheda viene consegnata direttamente alla famiglia, alla quale viene chiesto di portarla sempre con sé (eventualmente anche in formato digitale su *smartphone*), e di condividerla con il personale sanitario in caso di necessità.

Per i pazienti residenti in provincia di Como, il progetto prevede inoltre, previa firma di uno specifico consenso, la condivisione della scheda con la Centrale Operativa del Servizio Emergenza Urgenza, dove verrà archiviata e resa consultabile dal personale sanitario ivi operante. In caso di situazione di emergenza la famiglia dovrà semplicemente segnalare all'interlocutore di essere inserita nel progetto in oggetto. In questo modo l'operatore potrà rapidamente recuperare la copia della scheda e trasferirne i contenuti al personale coinvolto nel soccorso, che arriverà sul posto più preparato.

Al momento attuale sono state prodotte un totale di 420 lettere d'emergenza, di cui circa 180 condivise con la Centrale Operativa del 118 territoriale.

Dopo circa un anno dalla partenza



Sistema Socio Sanitario



ASST Lariana

**Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza**  
 Area dei Laghi (province di Varese-Como-Lecco e Area Legnanese)  
 responsabile.area@areu.lombardia.it

**P.O. Ospedale S. Anna - S. Fermo della Battaglia (CO)**  
 Telefono 031-585.9711 - Fax 031-585.9888  
 angelo.selicorni@asst-lariana.it

INDICAZIONI DI EMERGENZA PER RICHIESTE DI SOCCORSO RELATIVE A "BAMBINI FRAGILI"	DATI AGGIORNATI AL:
--	---------------------

**IN CASO DI EMERGENZA**  
 Per la regione Lombardia: "Numero unico di Emergenza": 112  
 Per tutte le altre regioni: 118

**IMPORTANTE!** RIFERIRE SEMPRE ALL'OPERATORE CHE LA CHIAMATA SI RIFERISCE A PAZIENTE CON SCHEDA DI EMERGENZA (progetto emergenza bambini fragili):

COGNOME NOME	DATA DI NESCITA	CODICE FISCALE	INDIRIZZO

<b>DIAGNOSI</b>			
COMPLICANZE MEDICHE DELLA CONDIZIONE DI BASE DA CONSIDERARE IN ACUTO			
TERAPIA IN URGENZA			TERAPIA DI BASE
PROBLEMI MEDICI CRONICI			
SpO2 DI BASE			DEVICE UTILIZZATI
INCANNULAZIONE VENOSA	<input type="checkbox"/> Agevole <input type="checkbox"/> Difficoltosa   Sede preferenziale		
DIMENSIONI/ACCRESIMENTO	Peso (°pc), Altezza cm (°pc), CC cm (°pc)		SVILUPPO PSICOMOTORIO
ALLERGIE NOTE			
OSPEDALE DI RIFERIMENTO	ASST Lariana, H S. Anna, Como		
<b>PROMEMORIA PER L'OPERATORE DI SOREU</b>			

INDICAZIONI DI EMERGENZA PER RICHIESTE RELATIVE A "BAMBINI FRAGILI" REVO del 01/03/2017

Il Medico Responsabile

Figura 1. Modello di Lettera d'Emergenza in uso presso la ASST Lariana nell'ambito del progetto "Emergenza Bambini Fragili".

del progetto abbiamo realizzato un'indagine tra i genitori dei pazienti coinvolti e tra gli operatori sanitari del Servizio Emergenza Urgenza della nostra provincia. È emerso un livello di soddisfazione diffuso relativo allo strumento prodotto che rende più "sicuri" i genitori e rappresenta un prezioso elemento informativo per il personale medico-infermieristico coinvolto nell'emergenza. Da questi ultimi si è sottolineata in ogni caso l'assoluta importanza di un puntuale aggiornamento della scheda da parte del centro di riferimento affinché il personale stesso abbia sempre a disposizione le informazioni cliniche e il quadro terapeutico aggiornato del bambino.

Nel corso del tempo abbiamo più volte e in più sedi condiviso il nostro progetto in ambiti scientifico congressuale affinché questa prassi potesse essere estesa e replicata. A nostra conoscenza un'attività del tutto speculare, se non ancora più capillare, è da

tempo in uso nell'ambito del "PDTA per il bambino a rischio di sviluppare disabilità" dell'AUSL Bologna. Analogamente un percorso di questo genere è in via di realizzazione nella Regione Lazio. Anche la Regione Lombardia ha recentemente attivato un gruppo di lavoro volto a progettare l'adozione di una scheda di emergenza condivisa per i pazienti affetti da malattie rare.

La speranza è che i suggerimenti dell'AAP e dell'ACEP possano diffondersi rapidamente nel territorio nazionale fornendo alla comunità dei pazienti medicalmente complessi ed alle loro famiglie uno strumento utile per raccogliere le informazioni essenziali e necessarie da condividere con il personale sanitario al fine di gestire al meglio e con maggiore consapevolezza ed efficienza le situazioni di emergenza-urgenza sia a livello territoriale che ospedaliero.

### MESSAGGI CHIAVE

- ❑ I bambini con bisogni di salute speciali ad alta complessità assistenziale, nella maggior parte dei casi affetti da malattia genetica rara, entrano spesso a contatto con i servizi di Emergenza-Urgenza.
- ❑ La lettera di emergenza rappresenta uno strumento prezioso che consente al personale sanitario dell'emergenza-urgenza di conoscere rapidamente i bisogni assistenziali di questi bambini affetti da condizioni spesso a loro sconosciute e impostare, ove necessario, un percorso diagnostico-terapeutico più mirato ed efficiente.
- ❑ La disponibilità di una lettera di emergenza aiuta inoltre tutti gli attori del percorso (caregiver, personale sanitario dell'urgenza ospedaliera e territoriale, pediatri di famiglia) a gestire con minore ansia e maggiore perizia le problematiche mediche urgenti intercorrenti.
- ❑ È auspicabile che la costruzione di questo strumento possa essere capillarmente implementata in tutti i contesti sanitari in quanto procedura in sé non complessa ma dalla resa potenziale elevata.

### Indirizzo per corrispondenza:

Emma Longoni  
[emma.longoni@asst-lariana.it](mailto:emma.longoni@asst-lariana.it)

### Bibliografia

1. Russo F, Beneduce A, Parma B, et al. Coronary Artery Aneurysm Thrombosis Causing Acute Myocardial Infarction in an Adolescent With Neurofibromatosis Type 1. *JACC Case Rep* 2024;29(17):102488. doi: 10.1016/j.jaccas.2024.102488.
2. Ignacio RC Jr, Klapheke WP, Stephen T, Bond S. Diverticulitis in a child with Williams syndrome: a case report and review of the literature. *J Pediatr Surg* 2012;47(9):E33-5. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2012.05.036.
3. McPherson M, Arango P, Fox H, et al. A new definition of children with special health care needs. *Pediatrics* 1998;102:137-40. doi: 10.1542/peds.102.1.137.
4. Cohen E, Kuo DZ, Agrawal R, et al. Children with medical complexity: An Emerging Population for Clinical and Research Initiatives. *Pediatrics* 2011;127(3):529-38. doi: 10.1542/peds.2010-0910.

5. Berry JG, Hall M, Neff J, et al. Children with Medical Complexity and Medicaid: spending and cost savings. *Health Aff* 2014;33(12):2199-206. doi: 10.1377/hlthaff.2014.0828.
6. Burns KH, Casey PH, Lyle RE, Bird TM, Fussell JJ, Robbins JM. Increasing prevalence of medically complex children in US hospitals. *Pediatrics* 2010;126(4):638-46. doi: 10.1542/peds.2009-1658.
7. O' Mahoney L, O' Mahoney DS, Simon TD, Neff J, Klein EJ, Quan L. Medical complexity and pediatric emergency department and inpatient utilization. *Pediatrics* 2013;131:e559-e565. doi: 10.1542/peds.2012-1455.
8. Sacchetti A, Sacchetti C, Carraccio C, Gerardi M. The potential for errors in children with Special Health Care needs. *Acad Emerg Med* 2000;7(11):1330-3. doi: 10.1111/j.1553-2712.2000.tb00484.x.
9. American College of Emergency Physicians. Emergency information form for children with special health care needs. *Ann Emerg Med* 2010;56(3):315-6. doi: 10.1016/j.annemergmed.2010.06.547.
10. American Academy of Pediatrics; Committee on Pediatric Emergency Medicine and Council on Clinical Information Technology; American College of Emergency Physicians; Pediatric Emergency Medicine Committee. Policy statement-emergency information forms and emergency preparedness for children with special health care needs. *Pediatrics* 2010;125(4):829-37. doi: 10.1542/peds.2010-0186.
11. Callahan JM, Baldwin S, Bodnar C, et al.; Committee On Pediatric Emergency Medicine; Council On Clinical Information Technology; Council On Children And Disasters; American College Of Emergency Physicians, Pediatric Emergency Medicine Committee. Access to Critical Health Information for Children During Emergencies: Emergency Information Forms and Beyond. *Pediatrics* 2023;151(3):e2022060970. doi: 10.1542/peds.2022-060970.
12. Pyles LA, Scheid M, McBrady MP, et al. Parent and emergency physician comfort with a system of on-line emergency-focused medical summaries for infants with significant cardiac disease. *Matern Child Health J* 2011;15(4):534-41. doi: 10.1007/s10995-010-0593-8.
13. Larson IA, Colvin JD, Hoffman A, Colliton WS, Shaw RJ. Caring for Children With Medical Complexity with the Emergency Information Form. *Pediatr Emerg Care* 2020;36(1):57-61. doi: 10.1097/PEC.0000000000002021.
14. Abraham G, Fehr J, Ahmad F, et al. Emergency Information Forms for Children With Medical Complexity: A Simulation Study. *Pediatrics* 2016;138(2):e20160847. doi: 10.1542/peds.2016-0847.
15. Copper TC, Jeffe DB, Ahmad FA, et al. Emergency Information Forms for Children With Medical Complexity: A Qualitative Study. *Pediatr Emerg Care* 2020;36(6):e318-e323. doi: 10.1097/PEC.0000000000001443.
16. Pulcini CD, Dubuque A, Lamberson M, et al. Pediatric Emergency Medicine Physicians' Perspectives on Emergency Care of Children With Medical Complexity: A Multi-institution Mixed-Methods Assessment. *Pediatr Emerg Care* 2022;38(8):e1423-e1427. doi: 10.1097/PEC.0000000000002712.