

Scheda di proposta di accesso ai servizi territoriali
(parte sanitaria da compilare da parte del medico proponente)

Dati dell'assistito per il quale si richiede il servizio

Nome _____ Cognome _____ Sesso: M F
Nato/a a: _____ (Prov. _____) il _____
Codice Fiscale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Residente in _____
Cap. _____ Via _____ N. |_|_|_|_|

Dati del medico proponente il servizio

Nome _____ Cognome _____
 Medico di Medicina Generale
 Pediatra di libera scelta
 Medico Specialista Ospedaliero
 Medico Specialista Territoriale
 Medico di Continuità Assistenziale
 Altro (specificare) _____
Sede di lavoro _____ Città _____ Via _____ N. |_|_|_|_|
Tel./Cell. |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

Servizio richiesto

- Servizio Socio Assistenziale Domiciliare
- Cure Domiciliari integrate di primo livello
- Cure Domiciliari integrate di secondo livello
- Cure Domiciliari integrate di terzo livello
- Cure Domiciliari Palliative
- Residenza Socio-Sanitaria per Disabili
- Residenza Socio-Sanitaria Anziani
- Residenza Socio-Sanitaria Medicalizzata
- Casa Protetta
- Servizio Ambulatoriale di Riabilitazione Estensiva
- Servizio Semiresidenziale di Riabilitazione Estensiva
- Servizio Residenziale di Riabilitazione Estensiva
- RRF codice 56 (intensiva)
- Lungodegenza codice 60
- Altri servizi residenziali (specificare)

Prot. n. _____ del _____
Scheda proposta per U.V.M.

deficit della deambulazione (specificare)

Impossibilità ad accedere in ambulatorio pur senza deficit della deambulazione (specificare)

non autosufficienza

presenza di gravi patologie che necessitano o di controlli ravvicinati sia in relazione alla situazione socio-ambientale che al quadro clinico (specificare):

- malati terminali (oncologici e non);
- gravi fratture (in anziani);
- malattia vascolare acuta;
- insufficienza cardiaca in stato avanzato;
- insufficienza respiratoria con grave limitazione funzionale;
- grave artropatia degli arti inferiori in stato avanzato;
- arteriopatia obliterante degli arti inferiori con gravi limitazioni;
- cerebropatia e/o cerebroleso con forme gravi;
- paraplegico e/o tetraplegico;
- malati portatori di malattie neurologiche degenerative/progressive in fase avanzata (SLA, distrofia muscolare)
- fasi avanzate e complicate di altre malattie croniche;
- pazienti con necessità di nutrizione artificiale parenterale;
- pazienti con necessità di supporto ventilatorio invasivo;
- pazienti in stato vegetativo e stato di minima coscienza.

dimissione protetta da Struttura Ospedaliera;

altro _____

DIAGNOSI DETTAGLIATA E SINTESI DEI PROBLEMI SANITARI E SOCIO-ASSISTENZIALI

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

