

PER IL MEDICO CURANTE

Egregio Collega,

La preghiamo Voler cortesemente compilare il questionario allegato.

Le notizie vengono richieste a puro titolo informativo per meglio inquadrare le esigenze del paziente e per razionalizzarne maggiormente la destinazione nell'Istituto stesso.

Con molti ringraziamenti, cordiali saluti.

IL RESPONSABILE SANITARIO

dr.ssa Milena Bianchi

QUESTIONARIO SANITARIO

(da compilare in ogni parte e da allegare alla domanda di accoglimento)

Cognome e nome: _____ età: _____

Anamnesi Patologica (con particolare riguardo a precedenti ricoveri in Ospedale Psichiatrico)

Esente da malattie infettive: _____

Può vivere in comunità: _____

ESAME OBIETTIVO GENERALE

Decubito Obbligato: _____

Indifferente: _____

Respiro Normale: _____

Dispnea: _____

Minzione Spontanea: _____

Da catetere: _____

Polso: _____

Pressione arteriosa: _____

Deambulazione: _____

ESAME OBIETTIVO PARTICOLARE

Cute: Piaghe da decubito: presenti (regione): _____

assenti: _____

Sottocute:Edemi: presenti: _____

assenti: _____

Apparato circolatorio: _____

Apparato respiratorio: _____

Apparato digerente: _____

Apparato uro-genitale: _____

Apparato nervoso: _____

Apparato visivo: _____

Apparato uditivo: _____

Terapia in atto: _____

Data: _____

MEDICO CURANTE

(Firma e timbro leggibile)