

COMUNE DI GALATINA
Provincia di Lecce

SOGGIORNO DI VACANZA E CURA PER ANZIANI Anno 2015

SCHEDA SANITARIA

(Da compilarsi in ogni sua parte e con calligrafia leggibile dal medico curante)

DATI ANAGRAFICI	
COGNOME e NOME	.....
LUOGO E DATA DI NASCITA	.....
RESIDENZA	.....
RECAPITI	.....
LIBRETTO ASSISTENZA SANITARIA	.....

INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE	
GIUDIZIO SULLO STATO DI SALUTE	..........
GIUDIZIO SULLO STATO DI AUTOSUFFICIENZA FISICA E PSICHICA (1)	..... .....
MALATTIE PREGRESSE	..........
MALATTIE IN ATTO	..........
PRESSIONE ARTERIOSA	.....
CURE MEDICHE IN ATTO (nome dei medicinali e somministrazione)	..... ..... ..... .....

DIETA CONSIGLIATA	<p>.....</p> <p>.....</p>
VALUTAZIONE SULLA PARTECIPAZIONE AL SOGGIORNO	
SI NECESSITA DI CURE TERMALI	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO PATOLOGIA per cui si necessita di cure <p>.....</p> TIPOLOGIA CURE <p>.....</p> <p>.....</p>
EVENTUALI CONTROINDICAZIONI AL SOGGIORNO	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

NOTE _____

Data _____

(Firma del Medico)

(1) Per autosufficienza fisica e psichica si intende che il soggetto è in grado di muoversi liberamente e senza rischio, di provvedere in modo autonomo alla propria igiene e alle altre esigenze personali, di intrattenere relazioni sociali.