



Dipartimento Integrazione Socio-Sanitario

U.O.C. Integrazione Socio-Sanitaria
Via Pindemonte, 88 - Palermo
Tel. 091/7033242

DISTRETTO N°
PTA

RICHIESTA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE A DOMICILIO

ORIENTAMENTO MMG/PLS

Form with checkboxes for: CURE DOMICILIARI INTEGRATE A.D.I., CURE PALLIATIVE DOMICILIARI DI BASE, CURE PALLIATIVE DOMICILIARI SPECIALISTICHE, ALTRO, RSA, HOSPICE, SUAP

Form for patient details: COGNOME, NOME, NATO A, il, CF, RESIDENTE, Via, N°, TEL., DOMICILIATO, Via, N°, FAMILIARE DI RIFERIMENTO, TEL., CELL.

Patologia per cui si richiede l'ammissione:

Patologie concomitanti:

Problemi attivi:

PRESTAZIONI NECESSARIE:

Form with checkboxes for: Gestione catetere vescicale, Gestione stomie, Terapia infusioneale, Nutrizione artificiale, Altro, Medicazione ferita chirurgica Complicata, Medicazioni ulcere, SNG/PEG, Fisioterapia, Terapia antalgica, OLT, Gestione catetere centrale, Tracheostomia, Consulenza Team Nutrizionale Territoriale (TNT)

Necessita di interventi sociali [] SI [] NO [] Valutazione dolore con Scala NRS (scala numerica da 0 a 10)

Form for MMG/PLS details: MMG/PLS, Distretto di appartenenza N°, Ambulatorio Via/Piazza, TEL., CELL., Email, Ricevimento table with columns giorno (lunedì, martedì, mercoledì, giovedì, venerdì) and orario

SI DICHIARA CHE :

Form with checkboxes: l'assistito non usufruisce in atto di altro tipo di assistenza domiciliare, l'assistito usufruisce in atto della seguente assistenza domiciliare

timbro, firma e codice regionale

data

Protocollo