



DIPARTIMENTO PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
SERVIZIO DIPARTIMENTALE ANZIANI E ADI
 via Pindemonte 88 Palermo - Tel. 091-7033242 Fax 091-7033238

DISTRETTO N°

RICHIESTA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE A DOMICILIO

ORIENTAMENTO MMG A.D.I. GERIATRICA RSA
 A.D.I. CURE PALLIATIVE HOSPICE
 ALTRO

COGNOME	NOME
NATO A	il
RESIDENTE	CF
DOMICILIATO	via
FAMILIARE DI RIFERIMENTO	N°
	TEL.

Patologia per cui si richiede l'ammissione:

Patologie concomitanti:

Problemi attivi:

PRESTAZIONI NECESSARIE:

Medicazioni Gestione catetere Terapia infusione
 SNG Gestione stomie Terapia antalgica Fisioterapia
 Altro (specificare)

Necessita di interventi sociali SI NO

Medico curante Dr. Distretto di appartenenza N°

Ambulatorio via TEL.
 CELL.
 FAX
 Email

ricevimento	giorno	orario
	lunedì	
	martedì	
	mercoledì	
	giovedì	
	venerdì	

SI DICHIARA CHE :

l'assistito non usufruisce in atto di altro tipo di assistenza domiciliare
 l'assistito usufruisce in atto della seguente assistenza domiciliare :

data

timbro firma e codice regionale

Protocollo ADI