

**SCHEMA PAZIENTE**

**Medico**

Cognome

Nome

Codice

**Paziente**

**Cognome**

**Nome**

**Sesso** (mettere una crocetta nell'apposita casella)

M  F

**Data di nascita** (gg/mm/aaaa)

/  /  età \_\_\_\_\_ anni

Comune di nascita (nome del Comune per esteso)

Comune di residenza (nome del Comune per esteso)

**se residente a Roma:**

Indirizzo di residenza (Via, civico)

Indirizzo del domicilio (Via, civico) \*

\*Solo se il paziente non è residente a Roma oppure se il domicilio è diverso dalla residenza

**Condizioni sociali** (mettere una crocetta nell'apposita casella)

**Il paziente vive:**

c/o abitazione privata  da solo/a SI  NO  RSA  Casa di riposo

**Il paziente ha bisogno di assistenza continua ?** SI  NO

**Il paziente è autosufficiente ?** SI  NO  parzialmente

**Stato di salute – Il paziente soffre di una o più delle seguenti malattie ?**

- Malattie cardiovascolari
- Malattie polmonari croniche
- Malattie cerebrovascolari
- Disturbi psichici
- Malattie neurologiche
- Demenza
- Depressione
- Insufficienza renale
- Malattie del fegato
- Diabete
- Malattie delle altre ghiandole endocrine
- Altro (specificare)

**Terapia farmacologica in corso**

**Il paziente prende uno o più dei seguenti farmaci ?**

**Tabella 2 a**

- Neurolettici (Fenotiazine)
- Antidepressivi (A. tricyclici, MAO inibitori)
- Tranquillanti (Benzodiazepine)
- Psicoanalettici (Anfetamine)
- Ipnotici (Benzodiazepine)
- Analgesici / Sedativi della tosse (Oppioidi, Alcaloidi)
- Antiepilettici (Barbiturici)
- Antiparkinsoniani (Anticolinergici, Levodopa, Alcaloidi)
- Antiemetici (Fenotiazine, H<sub>1</sub>-antistaminici)
- Simpaticomimetici
- Simpaticolitici (Beta-bloccanti)
- Tiro-agonisti
- Corticosteroidi
- Anabolizzanti
- Ipolipemizzanti
- Beta-bloccanti
- Calcio-antagonisti
- Diuretici (Furosemide)
- ACE-inibitori
- Vasocostrittori
- Vasodilatatori
- Bronco-spasmolitici

**Tabella 2 b**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Glicosidi cardiaci | <input type="checkbox"/> Litio          |
| <input type="checkbox"/> Alcaloidi          | <input type="checkbox"/> Antitrombotici |
| <input type="checkbox"/> Antiemorragici     | <input type="checkbox"/> Lassativi      |

**Sorveglianza sanitaria da parte del MMG (mettere una crocetta nell'apposita casella)**

senza accessi domiciliari programmati

con accessi domiciliari programmati

mensili

quindicinali

settimanali

già in ADP      SI       NO                       già in ADI      SI       NO

In ogni caso *accesso domiciliare al bisogno*, nelle giornate in cui il bollettino segnala condizioni di Allarme (Livello 2) o di Emergenza (Livello 3)

**Nota Bene:** In caso di variazione delle modalità di sorveglianza darne comunicazione al Polo Medicina di Base tramite l'apposita scheda