

SCHEDA DI MODIFICA DELLA SORVEGLIANZA

Medico

Cognome

Nome

Codice

Paziente

Cognome

Nome

Data di nascita (gg/mm/aaaa)

 / /

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

senza accessi domiciliari programmati

con accessi domiciliari programmati

mensili

quindicinali

settimanali

Questa modalità di sorveglianza è stata attiva

dal

 / /

al

 / /

Nuova modalità di sorveglianza scelta dal MMG (mettere una crocetta nell'apposita casella)

senza accessi domiciliari programmati

con accessi domiciliari programmati

mensili

quindicinali

settimanali

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

attiva

dal

 / /

Motivo della variazione (specificare)

- Variazione delle condizioni clinico-assistenziali
- Ricovero
- Trasferimento
- Decesso
- Altro

Firma e timbro del Medico