

**Allegato 3***Programma di prevenzione degli effetti sulla salute delle ondate di calore – Estate 2008***SCHEDA ACCESSO** /  **Data accesso (gg/mm)** :  **Ora accesso****Giudizio complessivo sullo stato di salute del paziente** Condizioni stabili Peggioramento delle condizioni di salute**Insorgenza di uno dei seguenti segni e sintomi:** Dispnea Tosse/catarro Astenia/Sonnolenza Episodi di lipotimia Cefalea Nausea/vomito Vertigini/stato confusionale Ipertensione arteriosa  
(valori pressori superiori a quelli abituali) Ipotensione arteriosa  
(valori pressori inferiori a quelli abituali) Palpitazioni/tachicardia Edemi declivi Riduzione della diuresi nelle 24 h Sintomi riconducibili ad infezione delle vie urinarie Segni e sintomi riconducibili al colpo di calore  
(vedi Tabella 1 paragrafo 5.1.1 del Piano regionale) ,  **Temperatura corporea (°C)** **Rimodulazione terapia farmacologica in corso** **Il paziente necessita di terapia al momento della visita** (es. somministrazione farmaci per e.v. o i.m.) **Richiesto prelievo di sangue a domicilio** **Richiesto trattamento domiciliare** (es. terapia infusione) **Necessita di ricovero in ospedale****Se non è stato effettuato l'accesso, specificare il motivo:** Paziente non reperibile al proprio domicilio Paziente ricoverato in ospedale o in altra struttura di ricovero e cura Paziente deceduto Paziente assistito da altro MMG



Regione Lazio

**Codice MMG**

--	--	--	--	--	--

**ID paziente**

--	--	--