

Scheda di segnalazione di soggetti a rischio per ondata di calore ^{1,2}

Al Responsabile del Centro di Salute di _____

Medico che segnala _____ n. tel. Aziendale _____

Parte anagrafica

Cognome e Nome dell'assistito _____ Età _____

Indirizzo _____ n. tel. assistito _____

Il soggetto vive da solo *SI* *NO*Familiare contattabile *SI* *NO*Se **SI** Nominativo _____ n. tel. _____

Parte Sanitaria

Presenza di condizioni cliniche ad alto rischio di aggravamento in caso di ondata di calore (BPCO, cardiopatie, insufficienze vascolari e renali, turbe neurologiche....) *SI* *NO*

Parte socio-ambientale

Condizioni abitative inadatte a fronteggiare le ondate di calore: *SI* *NO*

Proposta

Intervento integrato con il centro di salute: _____

Altre proposte di intervento: _____

¹ La presente scheda va compilata esclusivamente per segnalare ai Centri di Salute soggetti a rischio attualmente non seguiti in ADI.

² Per chiarimenti contattare i coordinatori delle equipe territoriali e i coordinatori dei centri di salute.