ASP PALERMO
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Dipartimento della programmazione e della organizzazione delle attività territoriali e dell'Integrazione Socio Sanitaria

U.O.C. Integrazione Socio-Sanitaria
Via Pindemonte, 88 - Palermo
Tel. 091/7033242

DISTRETTO N°	
PTA	

RICHIESTA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE A DOMICILIO

ORIENTAMENTO MMG/PLS

- [ ] A.D.I. [ ] RSA [ ] HOSPICE
- [ ] CURE PALLIATIVE DOMICILIARI DI BASE
- [ ] CURE PALLIATIVE DOMICILIARI SPECIALISTICHE
- [ ] ALTRO .....

COGNOME ..... **NOME** .....
NATO A ..... **il** ..... **CF** .....
RESIDENTE ..... **Via** ..... **N°** ..... **TEL.** .....
DOMICILIATO ..... **Via** ..... **N°** .....
FAMILIARE DI RIFERIMENTO ..... **TEL.** .....
CELL. .....

Patologia per cui si richiede l'ammissione:_____

_____

Patologie concomitanti:_____

_____

Problemi attivi:_____

_____

PRESTAZIONI NECESSARIE:

- [ ] Gestione catetere vescicale
- [ ] Medicazione ferita chirurgica
- [ ] Terapia antalgica
- [ ] Gestione stomie
- [ ] Medicazioni ulcere
- [ ] OLT
- [ ] Terapia infusionale
- [ ] SNG
- [ ] Gestione catetere centrale
- [ ] Nutrizione artificiale
- [ ] Fisioterapia
- [ ] ***Altro*** _____

Necessita di interventi sociali [ ] SI [ ] NO

MMG/PLS .....
Ambulatorio via .....

Distretto di appartenenza N° .....
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

timbro, firma e codice regionale

ASP PALERMO
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Dipartimento della programmazione e della organizzazione delle attività territoriali e dell'Integrazione Socio Sanitaria

U.O.C. Integrazione Socio-Sanitaria
Via Pindemonte, 88 - Palermo
Tel. 091/7033242

Distretto N°

S. V A. M. A.

Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone Adulte e Anziane

(Strumento per l'accesso ai servizi di rete residenziali, semiresidenziali e domiciliari integrati)

CARTELLA

Sig./ra_____

data di nascita |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

S.VA.M.A.
VALUTAZIONE SANITARIA

NOME: **DATA DI NASCITA:** |__|__||__|__||__|__|__|__|

SEDE DI VALUTAZIONE: **DATA:** |__|__||__|__||__|__|__|__|

CENNI ANAMNESTICI - PROBLEMI CRONICI IN ATTO

TRATTAMENTI IN ATTO:

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

	no	sì
Diabete insulinodipendente	0	5
Scompenso cardiaco in classe 3-4 NYHA con necessità di monitoraggio frequente del bilancio idrico, alimentare e parametri vitali (polso, pressione, frequenza cardiaca)	0	10
Cirrosi scompensata (ascite) con necessità come sopra elencate	0	10
Tracheostomia	0	5
Ossigenoterapia continuativa a lungo termine (>3 h al dì)	0	5
Sondino naso-gastrico, gastrostomia (PEG)	0	10
Catetere venoso centrale o nutrizione parenterale totale	0	10
Catetere vescicale	0	5
Ano artificiale o ureterostomia	0	5
nefrostomia o terapia peridurale a lungo termine	0	10
Ulcere distrofiche agli arti	0	5
TOTALE ASSISTENZA INFERMIERISTICA	VIP	

SENSORIO E COMUNICAZIONE

LINGUAGGIO (*COMPRENSIONE*)		
0 = normale	2 = comprensione non valutabile	
1 = comprende solo frasi semplici	3 = non comprende	

LINGUAGGIO (*PRODUZIONE*)		
0 = parla normalmente	2 = si comprendono solo parole isolate	
1 = linguaggio menomato, ma esprime comunque il suo pensiero	3 = non si esprime	

UDITO (eventualmente con protesi)		
0 = normale	2 = grave deficit non correggibile	
1 = deficit, ma udito adeguato alle necessità personali	3 = sordità completa	

VISTA (eventualmente con occhiali)		
0 = normale	2 = grave deficit non correggibile	
1 = deficit, ma vista adeguata alle necessità personali	3 = cecità e bisogno di assistenza	

CODIFICA PATOLOGIE - estratto ICPC

INDICARE FINO A 3 PATOLOGIE PRINCIPALI
CHE CONCORRONO A DETERMINARE LA SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA
(da utilizzare a cura del medico curante oppure in sede di UOD)

MALATTIE GENERALI

- ☐ **A07 Coma**
- ☐ **A00 Sindrome ipocinetica**
- ☐ A79 Carcinomatosi (sede primitiva sconosciuta)
- ☐ A80 Incidente / lesione traumatica NSA
- ☐ A81 Politraumatismo / lesioni interne
- ☐ A82 Effetti tardivi di un trauma
- ☐ A84 Avvelenamento da sostanza medicinale
- ☐ A86 Effetti tossici da altre sostanze
- ☐ A87 Complicanza chirurgia / trattamento medico
- ☐ A89 Conseguenze applicazione protesi
- ☐ A90 Anomalie multiple congenite
- ☐ **A97 Assenza di malattia**
- ☐ A99 Altre malattie generali / non spec

SANGUE / LINFATICI / MILZA

- ☐ B71 Linfadenite cronica / non specifica
- ☐ **B72 Morbo di Hodgkin**
- ☐ **B73 Leucemia**
- ☐ B74 Altre neoplasie maligne
- ☐ B75 Neoplasie benigne / non spec
- ☐ B78 Anemie emolitiche ereditarie
- ☐ B79 Altre anomalie congenite
- ☐ **B80 Anemia da carenza di ferro**
- ☐ B81 Anemia perniciosa / da carenza folati
- ☐ B83 Porpora / difetti coagulazione / piastrine
- ☐ B87 Splenomegalia
- ☐ B90 Infezione da HIV (AIDS / ARC)
- ☐ B99 Altra malattia sangue / linfatici / milza

SISTEMA DIGERENTE

- ☐ **D17 Incontinenza intestinale**
- ☐ D70 Diarrea infettiva / dissenteria
- ☐ D72 Epatite virale
- ☐ **D74 Neoplasie maligne stomaco**
- ☐ **D75 Neoplasie maligne colon / retto**
- ☐ D76 Neoplasie maligne pancreas
- ☐ D77 Altre neoplasie maligne / non spec
- ☐ D81 Anomalie congenite
- ☐ D82 Malattie di denti / gengive
- ☐ D83 Malattie di bocca / lingua / labbra
- ☐ D84 Malattie dell'esofago
- ☐ D85 Ulcera duodenale
- ☐ D86 Altre ulcere peptiche
- ☐ D87 Disturbi funzione gastrica
- ☐ D88 Appendicite
- ☐ D89 Ernia inguinale
- ☐ D90 Ernia diaframmatica / dello hiatus
- ☐ D91 Altre ernie addominali
- ☐ D92 Malattia diverticolare
- ☐ D93 Sindrome del colon irritabile
- ☐ D94 Enterite cronica / colite ulcerosa
- ☐ D95 Ragade anale / ascesso perianale
- ☐ D96 Epatomegalia
- ☐ **D97 Cirrosi / altre malattie epatiche**
- ☐ D98 Colecistite / colelitiasi
- ☐ D99 Altre malattie sistema digerente

OCCHIO

- ☐ F74 Neoplasie occhio / annessi
- ☐ F81 Altre anomalie oculari congenite
- ☐ F82 Distacco di retina
- ☐ F83 Retinopatia
- ☐ F84 Degenerazione della macula
- ☐ F85 Ulcera corneale (incl. erpetica)
- ☐ F91 Errori di rifrazione
- ☐ **F92 Cataratta**
- ☐ F93 Glaucoma
- ☐ **F94 Tutti i gradi / tipi di cecità**
- ☐ F99 Altre malattie oculari

ORECCHIO

- H03 Tintinnio / ronzio / tinnito
- H74 Otite cronica, altre infezioni orecchio
- H75 Neoplasie dell'orecchio
- H77 Perforazione membrana del timpano
- **H82 Sindrome vertiginosa**
- H83 Otosclerosi
- H84 Presbiacusia
- **H86 Tutti i gradi di sordità NSA**
- H99 Altre malattie orecchio / mastoide

SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO

- K71 Febbre reumatica / cardiopatia
- K73 Anomalie congenite cuore / sistema circolatorio
- K74 Angina pectoris
- **K75 Infarto miocardico acuto**
- K76 Altre cardiopatie ischemiche / croniche
- **K77 Insufficienza cardiaca**
- K78 Fibrillazione atriale / flutter
- K79 Tachicardia parossistica
- K80 Battiti ectopici tutti i tipi
- K82 Cuore polmonare cronico
- K83 Malattia valvolare cuore non reumatica NSA
- K84 Altre malattie del cuore
- K86 Ipertensione non complicata
- **K87 Ipertensione coinvolgente organi bersaglio**
- K88 Ipotensione posturale
- K89 Ischemia cerebrale transitoria
- **K90 Colpo / accidente cerebrovascolare**
- K91 Aterosclerosi escl cuore / cervello
- K92 Altre ostruzioni arteriose / mal vascolari periferiche
- K93 Embolia polmonare
- K94 Flebite / tromboflebite
- K95 Vene varicose delle gambe (escl S97)
- K99 Altre malattie sistema circolatorio

SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO

- L70 Infezioni
- L71 Neoplasia
- **L72 Frattura radio / ulna**
- **L73 Frattura tibia / fibula**
- **L74 Frattura ossa mano / piede**
- **L75 Frattura femore**
- **L76 Altra frattura**
- L77 Distorsione e stiramento caviglia
- L78 Distorsione e stiramento ginocchio
- L79 Distorsione e stiramento altre articolazioni
- L80 Lussazione
- L81 Altre lesioni traumatiche
- L82 Anomalie congenite
- L83 Sindromi colonna cervicale
- L84 Osteoartrosi colonna
- L85 Deformità acquisite della colonna
- L86 Lesione disc lombare / irradiazione
- **L88 Artrite reumatoide / condizioni affini**
- **L89 Osteoartrosi dell'anca**
- **L90 Osteoartrosi del ginocchio**
- L91 Altre osteoartrosi
- L92 Sindromi della spalla
- L95 Osteoporosi
- L97 Lesione interna cronica del ginocchi
- L98 Deformità acquisite degli arti
- L99 Altre malattie sistema muscoloscheletro

SISTEMA NERVOSO

- **N17 Vertigine / capogiro (escl H82)**
- N19 Disturbi del linguaggio
- N70 Poliomielite / altri enterovirus
- N71 Meningite / encefalite
- N72 Tetano
- N73 Altre infezioni sistema nervoso
- **N74 Neoplasie maligne**
- **N75 Neoplasie benigne**
- N76 Neoplasie non spec
- N79 Commozione cerebrale
- N81 Altre lesioni traumatiche
- N85 Anomalie congenite
- **N86 Sclerosi multipla**
- **N87 Parkinsonismo**
- N88 Epilessia tutti i tipi
- N89 Emicrania
- N90 Cefalea a grappolo
- N91 Paralisi facciale / paralisi di Bell
- N92 Nevralgia del trigemino
- N93 Sindrome del tunnel carpale
- N94 Altra nevrite periferica
- N99 Altre malattie del sistema nervoso

DISTURBI MENTALI / PSICOLOGICI

- P13 Encopresi
- **P15 Abuso cronico di alcool**
- P17 Abuso di tabacco
- P18 Abuso di medicinali
- P19 Abuso di droghe
- P20 Disturbi di memoria / concentrazione
- **P70 Demenza senile / Alzheimer**
- P71 Altra psicosi organica
- P72 Schizofrenia tutti i tipi
- P73 Psicosi affettiva
- P74 Disturbo d'ansia / stato ansioso
- **P75 Disturbo isterico / ipocondriaco**
- P76 Disturbo depressivo
- P77 Tentativo di suicidio
- P78 Neurastenia / surmenage
- P79 Altro disturbo nevrotico
- P80 Disturbo di personalità
- P85 Ritardo mentale
- P98 Altre / non spec psicosi
- P99 Altri disturbi mentali / psicologici

SISTEMA RESPIRATORIO

- R70 Tubercolosi respiratoria (escl A70)
- R80 Influenza(provata)senza polmonite
- R81 Polmonite
- R82 Tutte le pleuriti (escl R70)
- R83 Altre infezioni del sistema respiratorio
- **R84 Neoplasie maligne bronchi / polmone**
- R85 Altre neoplasie maligne
- R89 Anomalie congenite sistema respiratorio
- R91 Bronchite cronica / bronchiectasie
- **R95 Enfisema / BPCO**
- R96 Asma
- R99 Altra malattia sistema respiratorio

CUTE E ANNESSI

- ☐ S14 Ustioni / scottature
- ☐ S18 Lacerazione / taglio
- ☐ S19 Altre lesioni traumatiche pelle
- ☐ S70 Herpes zoster
- ☐ S72 Scabbia ed altre infestazioni da acari
- ☐ S73 Pediculosi / altre infestazioni pelle
- ☐ S74 Dermatofitosi
- ☐ S75 Moniliasi / candidosi (altre)
- ☐ S76 Altre malattie infettive pelle
- ☐ S77 Neoplasie maligne della pelle
- ☐ S80 Altre / non spec neoplasie pelle
- ☐ S84 Impetigine
- ☐ S85 Cisti pilonidale / fistola
- ☐ S87 Dermatite atopica / eczema
- ☐ S88 Dermatite da contatto / altro eczema
- ☐ S89 Esantema da pannolino
- ☐ S91 Psoriasi
- ☐ S92 Disidrosi / mal ghiandole sudoripare
- ☐ S94 Unghia incarnita / altra malattie unghie
- ☐ S97 Ulcera cronica pelle (incl varicosa)
- ☐ S98 Orticaria
- ☐ S99 Altra malattie pelle / tessuto sottocutaneo

SISTEMA ENDOCRINO METABOLICO E NUTRIZIONE

- ☐ T06 Anoressia nervosa / bulimia
- ☐ T08 Calo di peso
- ☐ **T11 Disidratazione**
- ☐ T71 Neoplasie maligne della tiroide
- ☐ T73 Altre / non spec neoplasie
- ☐ **T82 Obesità (BMI >=30)**
- ☐ T83 Sovrappeso (BMI <30)
- ☐ T85 Ipertiroidismo / tireotossicosi
- ☐ T86 Ipotiroidismo / mixedema
- ☐ T87 Ipoglicemia
- ☐ **T90 Diabete mellito**
- ☐ T91 Carenza vitaminica / altro disturbo nutrizionale
- ☐ T92 Gotta
- ☐ T93 Disturbi del metabolismo lipidico
- ☐ T99 Altra malattia endocrino metabolica nutrizionale

SISTEMA URINARIO

- ☐ **U04 Incontinenza urinaria**
- ☐ U70 Pielonefrite / pielite acuta
- ☐ U71 Cistite / altra infezione urinaria NSA
- ☐ U75 Neoplasie maligne del rene
- ☐ U76 Neoplasie maligne della vescica
- ☐ U79 Altre neoplasie non spec tratto urinario
- ☐ U85 Anomalie congenite tratto urinario
- ☐ U88 Glomerulonefrite / nefrosi
- ☐ U95 Calcolo urinario di ogni tipo / sede
- ☐ U99 Altra malattia sistema urinario

SISTEMA GENITALE FEMMINILE

- ☐ X75 Neoplasie maligne della cervice
- ☐ **X76 Neoplasie maligne della mammella**
- ☐ **X77 Altre neoplasie maligne**
- ☐ X81 Altre / non spec neoplasie genit femminile
- ☐ X84 Vaginite / vulvite NSA
- ☐ X87 Prolasso uterovaginale
- ☐ X99 Altre malattie sistema genitale femminile

SISTEMA GENITALE MASCHILE

- ☐ Y74 Orchite / epididimite
- ☐ **Y77 Neoplasie maligne prostata**
- ☐ Y78 Altre neoplasie maligne
- ☐ Y99 Altra malattie genit masch incl mamm

COMPILATORE

Nome: firma:

Allegato 1 Strumenti valutativi (da integrare alla SVAMA)

a) Modulo per la segnalazione del caso di pertinenza del Medico Curante o del Medico Ospedaliero

MODULO A CURA DEL MEDICO CURANTE (*)

Integrante la richiesta di cure palliative e la Valutazione sanitaria della S.V.A.M.A.

Le Cure Palliative sono l'insieme di interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali rivolti sia alla persona malata che al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici (art. 2 L.38/2010)

Cognome _____ **Nome** _____ **Data di nascita** _____

Diagnosi:_____

La patologia per la quale si richiede la valutazione è stata diagnosticata il:

Bisogni:

Luogo (ospedale, reparto) e data dell'ultimo ricovero:

Il paziente effettua trattamenti rivolti alla sua malattia ? **SI** **NO**

Se SI, specificare se chemioterapia, radioterapia, altro, _____

Se SI, in che regime : ambulatoriale ☐ day hospital ☐ altro ☐

Specificare dove_____

VALUTAZIONE DEL PERFORMANCE-STATUS SECONDO KARNOFSKY (KPS)

ATTIVITA' LAVORATIVA	ATTIVITA' QUOTIDIANA	CURA PERSONALE	SINTOMI/ SUPPORTO SANITARIO	PUNTEGGIO
COMPLETA	COMPLETA ☐	COMPLETA ☐	NESSUNO ☐	100
DIFFICOLTA' LIEVE	LIEVE DIFFICOLTA' ☐	COMPLETA ☐	SEGNI/SINTOMI MINORI Calo ponderale < 5% - Calo energie* ☐	90
DIFFICOLTA' LIEVE - GRAVE	DIFFICOLTA' LIEVE - MODERATA (camminare-guidare) ☐	LIEVE DIFFICOLTA' ☐	SEGNI/SINTOMI MINORI Calo ponderale < 10%- Calo energie** ☐	80
INABILE	DIFFICOLTA' MODERATA (si muove prevalentemente in casa) ☐	MODERATA DIFFICOLTA' ☐	ALCUNI SEGNI E SINTOMI Calo grave di energie - Calo energie** ☐	70
	GRAVE DIFFICOLTA' A CAMMINARE/GUIDARE ☐	DIFFICOLTA' MODERATA- GRAVE ☐	SEGNI/SINTOMI MAGGIORI Grave calo ponderale >10% *** - Calo energie** ☐	60
	ALZATO PER OLTRE IL 50% DELLA GIORNATA ☐	GRAVE DIFFICOLTA' ☐	RICHIEDE SUPPORTO SANITARIO FREQUENTE (può affrontare cure ambulatoriali, se adeguatamente supportato) ☐	50
	A LETTO/POLTRONA PER OLTRE IL 50% DELLA GIORNATA ☐	LIMITATA CURA DI SE' ☐	NECESSITA DI SUPPORTO QUALIFICATO (domiciliare o residenziale) ☐	40
	INABILE ☐	INABILE ☐	SUPPORTO SANITARIO INTENSIVO PER FREQUENZA E TIPO DI INTERVENTO ☐	30
ATTRIBUIRE IL LIVELLO COMPLESSIVO IN BASE AL CRITERIO MAGGIORITARIO (PRIORITA') DI "ATTIVITA' QUOTIDIANE" E "CURA PERSONALE" :			GRAVE COMPROMISSIONE DI UNA O PIU' FUNZIONI ORGANICHE VITALI Necessita di continua assistenza ☐	20
* saltuari : non condizionanti supporti terapeutici continuativi ** saltuari o costanti: condizionati spesso da supporto terapeutico *** costanti : invalidanti condizionanti supporto terapeutico			MORIBONDO. Processi di malattia fatali rapidamente progressivi ☐	10
			MORTO ☐	0

Stato di coscienza:	☐ Vigile e attento	☐ Assopito	☐ Soporoso	☐ Coma	☐ Stato vegetativo

Stato di consapevolezza della malattia da parte del paziente:	☐ Non so	☐ completa consapevolezza	☐ consapevole della diagnosi ma non della prognosi	☐ consapevolezza nel complesso dubbia	☐ consapevolezza assente
Stato di consapevolezza della malattia da parte della famiglia:	☐ Non so	☐ completa consapevolezza	☐ consapevole della diagnosi ma non della prognosi	☐ consapevolezza nel complesso dubbia	☐ consapevolezza assente

DOLORE NO SI NON VALUTABILE

Se la risposta è SI , compilare il campo sottostante

Da quanto tempo il Paziente accusa Dolore?_____

Sede e caratteristiche del dolore_____

Indicare l'intensità del dolore al momento della valutazione : segnare con una **X** il numero corrispondente all'intensità nella SCALA NRS a 11 punti (0= nessun dolore; 10= massimo dolore)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NO DOLORE	DOLORE LIEVE			DOLORE MODERATO			DOLORE FORTE		DOLORE INSOPPORTABILE	

Indicare la massima intensità del dolore nei tre giorni precedenti la valutazione : segnare con una **X** il numero corrispondente all'intensità nella SCALA NRS a 11 punti (0= nessun dolore; 10= massimo dolore)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NO DOLORE	DOLORE LIEVE			DOLORE MODERATO			DOLORE FORTE		DOLORE INSOPPORTABILE	

TERAPIA PRATICATA : segnare con una **X** la classe di farmaci

Farmaci non oppiacei	**Oppiacei minori**		**Oppiacei maggiori**	
☐ Paracetamolo	☐ Codeina	☐ Tramadolo	☐ Morfina	☐ Ossicodone
☐ FANS	☐ Diidrocodeina	☐ Dextropropoxifene	☐ Idromorfone	☐ Metadone
☐ **ALTRO :**			☐ Bupreonorfina	☐ Fentanyl

Specificare se la Terapia è praticata: ☐ **AL BISOGNO** ☐ **AD ORARI PROGRAMMATI**

NUTRIZIONE

Come si nutre il Paziente?	ENTERALE	☐	Autonomamente	**Parenterale**	☐	Tramite catetere venoso centrale
		☐	Con aiuto per bocca		☐	Tramite il sistema Port-a-cath
		☐	Per SNG		☐	PICC
		☐	Per PEG		☐	

VENTILAZIONE

Ventilazione	□ Regolare	□ Meccanica non invasiva	□ Ventilatore meccanico
Respirazione	□ Regolare	□ Dispnea lieve	□ Dispnea grave

ALVO E DIURESI

Diuresi		□ Regolare	□ Oliguria lieve		□ Oliguria grave		□ Anuria
Incontinenza urinaria	NO□	SI□	□ Pannoloni	□ Urostomia	□ Cateterismo ad intermittenza	□ Catetere esterno o condom	□ Catetere a dimora
Incontinenza fecale	NO□	SI□	□ Pannoloni	□ Enterostomia			

LESIONI CUTANEE

Il paziente presenta piaghe da decubito o altre lesioni cutanee?	□ NO	□ SI	**Descrivere la sede e la stadiazione**	**I°**	**II°**	**III°**	**IV°**
			SEDE :				
			LEGENDA : I° Stadio: infiammazione e distruzione dell'epidermide; II° Stadio: distruzione del derma, III° Stadio: distruzione del sottocute e del pannicolo adiposo; IV° Stadio: necrosi dei muscoli, del periostio ed eventualmente dell'osso.				

Attesa di vita presunta :	☐< 1 settimana	☐ < 2 mesi	☐ > 2 mesi ma meno di 6	☐ 6 mesi o più

Il Paziente vive da solo?	☐ SI	☐ NO	**Se è NO con chi vive?**	☐	Con il coniuge
				☐	Con i figli
				☐	Con la badante
				☐	Con altri .....
Il Paziente è assistito tutto il giorno?	☐ SI nelle 24h	☐ Solo di giorno	☐ Solo di notte	☐ In modo discontinuo	
Da chi è assistito?	☐ Coniuge	☐ Figli	☐ Badante	☐ Servizi Sociali Comunali	☐ Altri .....

DATA _____

Timbro e firma e del Medico Curante(*)

_____

(*)MMG o Medico Ospedaliero