

CERTIFICATO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

(da allegare alla domanda di ammissione alla Residenza Alberghiera per Anziani "EX ONPI")

Il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residenza _____ via _____

domicilio _____ via _____

proveniente da:

- Abitazione propria
- Ospedale
- Residenza Sanitaria Assistita (RSA)
- Residenza per Anziani
- Altro (specificare) _____

Anamnesi patologica remota: _____

Anamnesi patologica prossima: _____

Notizie informative sulle condizioni generali:

1. Deambula autonomamente? SI NO
2. Ha bisogno di essere accompagnato/a? SI NO
3. Ha bisogno di ausilii che agevolino gli spostamenti?
(bastone, tripode, deambulatore, ecc...)
se Si indicare quali: _____

4. Necessita di assistenza sanitaria particolare? SI NO
(terapia insulinica, ossigenoterapia, ventiloterapia, stomie, catetere vescicale,
sedute di dialisi, pacemaker, ecc..)

5. Assume farmaci per problemi psichiatrici o neurologici? SI NO
se SI specificare la tipologia: _____

6. Ha intolleranze alimentari? SI NO
se SI specificare quali: _____

Terapia farmacologia in corso:

Per quanto sopra certificato ed in rapporto alle condizioni psico-fisiche, e quindi all'autonomia personale nelle funzioni
essenziali (alzarsi dal letto, lavarsi, vestirsi, mangiare, camminare, assumere medicine, ecc.),

il/la Signor/a _____

è nella condizione di autosufficienza SI NO

Luogo e Data _____

Firma e timbro _____