AKK.m.?

MOD. 3

CASDIC – GESTIONE LTC

RELAZIONE MEDICA SULLE CAUSE DELLA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA
(Modello 3)

Nome e Cognome del medico curante _____

Nome e cognome dell'assistito _____

_____

N.B. – La presente relazione dovrà essere corredata da tutta la documentazione clinica (ricoveri, visite specialistiche, accertamenti strumentali) che ha portato alla definizione della/e patologia/e causa della perdita dell'autosufficienza.

Qualora la perdita di autosufficienza sia stata causata da infortunio o altra causa accidentale esterna (incidente stradale, incidente sul lavoro, accidenti non sul lavoro, ecc.) dovrà essere prodotta, in aggiunta a quanto sopra richiesto, idonea documentazione comprovante il verificarsi dell'evento (verbali della competente autorità, ritagli di giornale, referti medico legali, ecc.).

E' Lei il medico abituale dell'assistito? _____

Da quale epoca? _____

E' parente dell'assistito? Se si, di quale grado? _____

Quando ha cominciato a curare l'assistito? Per quali malattie? A quali cure lo ha sottoposto?

_____

_____

_____

_____

_____

Quali altri medici lo hanno visitato e a quali cure lo hanno sottoposto?

_____

Quale è stato l'evento che ha portato alla perdita di autosufficienza? Quando si è verificato?

Quale è stata la sintomatologia all'inizio della malattia e quale il suo decorso?

Quali esami sono stati eseguiti durante il decorso? (indicare le date, le visite specialistiche, gli esiti degli accertamenti strumentali e di laboratorio ed i risultati diagnostici ottenuti).

Periodi degli eventuali ricoveri ospedalieri (indicare, inoltre, il nome dell'ospedale o della
Casa di Cura):

Durante questi ricoveri quali esami sono stati eseguiti? Con quale risultato?

Quali diagnosi sono state fatte? Quali patologie sono state riscontrate?

Luogo e data _____

Il Medico Curante

(firma e timbro)

(domicilio) _____