SCHEDA MEDICA

(ALLEGATO ALLA SCHEDA PRE-INGRESSO NUOVO OSPITE)

COMPILATA DA:

☐ MEDICO DI MEDICINA GENERALE COGNOME E NOME _____

☐ MEDICO O DIR.SAN. DELLA STRUTTURA DI PROVENIENZA COGNOME E NOME _____

COGNOME E NOME OSPITE _____

DATA DI NASCITA _____

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ALLERGIE/INTOLLERANZE FARMACOLOGICHE ED ALIMENTARI ☐ NO ☐ SI

SE INDICATO SI, QUALI ALLERGIE/INTOLLERANZE _____

_____

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA – MOTIVAZIONI DI INSERIMENTO

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

TERAPIA IN CORSO

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

☐ **SI DICHIARA ASSENZA DI PATOLOGIE INFETTIVE IN ATTO E CONSEGUENTE IDONEITÀ ALLA VITA IN COMUNITÀ**

STATO VACCINALE

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

EVENTUALI ANNOTAZIONI

_____
_____
_____
_____

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO E TIMBRO _____