

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Distretto : _____

“ Programma di assistenza domiciliare”

Sig nato/a il a.....

Residente Via

Comune-frazione C.A.P.

Stato civile Titolo di studio

Numero familiari a domicilio Badante SI NO

Segnalazione da :

Medico di MMG

Medico di Distretto

Servizio Sociale

Ospedale _____ U.O. _____

Diagnosi

.....
.....
.....

Motivo dell'assistenza domiciliare

.....
.....
.....

Azienda USL Toscana Nord Ovest



UF CURE PRIMARIE
ZONA PISANA
Via Garibaldi, 198
56124 Pisa

Tel 050/959891
Fax 050/959890

Responsabile
dott. Alberto Rametta
a.rametta@usl5.tosca
na.it

Azienda Usi Toscana
Nord Ovest
Sede legale
Via Cocchi, 7/9
56121 Pisa
CF/P.iva 01311020505

www.uslnoedovest.tosca
na.it

ADI (A.C.N. allegato h art.2)

“ *L'intervento domiciliare di assistenza integrata si presenta alternativo al ricovero determinabile da ragioni sociali o da motivi di organizzazione sanitaria*”

Proposta di attivazione:

- malato/a terminale
- malattia progressivamente invalidante che necessita di interventi complessi
- incidente vascolare acuto
- grave frattura in anziano/a
- Riabilitazione in vasculopatico
- Riabilitazione in neuroleso
- Malattia acuta temporaneamente invalidante nell'anziano
 - Forma respiratoria
 - Altro (specificare) _____
- Dimissione protetta da struttura ospedaliera (vedere ospedale e reparto dimettente)

Durata dal __/__/__ al __/__/__

Riesame del caso (MMG – MEDICO DI DISTRETTO) entro il __/__/__

Altri operatori coinvolti:

- Infermiere
- Fisioterapista
- Medico di Distretto
- Specialista
- Altro (specificare) _____

Cadenza degli accessi:

- Mensile (una volta al mese)
- Quindicinale (una volta ogni due settimane)
- Settimanale (una volta a settimana)
- Ogni tre giorni
- Altro (specificare) _____

Verifica presso il domicilio effettuata in data __/__/__

Data __/__/__

Il Medico di Medicina Generale

Il Medico di Distretto

UF CURE PRIMARIE
ZONA PISANA
Via Garibaldi, 198
56124 Pisa

Tel 050/959891
Fax 050/959890

Responsabile
dott. Alberto Rametta
a.rametta@usl5.tosca
na.it

Azienda Usi Toscana
Nord Ovest
Sede legale
Via Cocchi, 7/9
56121 Pisa
CF/P.iva 01311020505
www.uslnoedovest.tosca
na.it