

SERVIZIO TELESOCORSO

SCHEDA INFORMATIVA - RACCOLTA DATI

CODICE APPAR. NR.: _____ **modello: (Avviso, CT28):** _____

(si prega di far compilare tutti i dati, compresa la SCHEDA MEDICA, in stampatello)

DATI ANAGRAFICI DELL' UTENTE

NOME COGNOME

NATA/O A IL

RESIDENTE A CLUSONE CAP.: 24023 PROV.: BG

VIA /P.zza NR.:

RECAPITO TEL.: PREFISSO / NR.: CELL.:

STATO CIVILE VIVE SOLO (SI/NO) AUTOSUFFIC.(SI/NO)

ALTRO:

RIFERIMENTO PRATICO ABITAZIONE

FRAZIONE O LOCALITA':

TIPO DI ABITAZIONE: PIANO

RIFERIMENTO PRATICO (Chiesa/Municipio, negozio di, etc.):

.....

SCHEDA MEDICA

AFFEZIONI PREVALENTI:

STORICO ULTIMI RICOVERI: (Massimo ultimi due anni)

<u>Data ricovero</u>	<u>Motivo</u>	<u>Ospedale</u>
1)
2)
3)

FARMACI ASSUNTI IN MANIERA CONTINUATIVA

- 1) quantità
- 2) quantità
- 3) quantità
- 4) quantità
- 5) quantità
- 6) quantità