

GESTIONE TELESOC CORSO "Linea Vita"

SCHEDA SANITARIA

La presente scheda deve essere compilata a discrezione del medico curante che dovrà indicare le patologie che ritiene opportuno segnalare nel caso di attivazione del Telesoccorso e di eventuale ricovero urgente.
 Si prega di barrare le voci che interessano e scrivere in stampatello.

DATI ANAGRAFICI:

Cognome: Nome:
 Nato il: a:
 Residente a: Via:

<i>MALATTIE POLMONARI:</i>

- Asma bronchiale
- Bronchite cronica
- Broncopneumopatia
- Bronchiectasia
- Enfisema polmonare
- T.B.C.
- Pregressa embolia polmonare
- Pregressa pleurite
- Pregressa Pnx
- Pregressa chirurgia toracica (specificare)
- Altro (specificare)

CARDIOPATIE:

Angina pectoris
 Infarto cardiaco (esiti)
 Infarto cardiaco (postumi)
 Cardiopatia scompensata (specificare)
 Miocardiopatia dilatativa
 Valvulopatia (specificare)
 Disturbi di conduzione e del ritmo cardiaco: tachicardia
 Disturbi di conduzione e del ritmo cardiaco: extrasistoli
 Disturbi di conduzione e del ritmo cardiaco: blocco atrio-ventricolare
 Cardiopatia ischemica ipertensiva
 Fibrillazione atriale
 Ipertensione arteriosa essenziale
 Ipertensione arteriosa secondaria (specificare)
 Impianto di Pace Maker
 Pregressi by-pass coronarici
 Altro (specificare)

MALATTIE APPARATO DIGERENTE:

Varici esofagee
 Esofagite
 Gastrite
 Gastro-duodenite
 Ulcera gastro-duodenale
 Insufficienza epatica
 Epatite virale (specificare)
 Cirrosi epatica (natura)
 Diverticolosi intestinale
 Morbo di Crohn
 Pregressa appendicectomia
 Calcolosi della colecisti
 Pregressa colecistectomia
 Calcolosi delle vie biliari
 Pregressa salmonellosi
 Angina addominale
 Ernie (specificare)
 Pancreatite cronica

Pregressa splenectomia
 Altro (specificare)

MALATTIE RENALI:

Calcolosi renale
 Calcolosi vescicale
 Insufficienza renale cronica
 Pregressa nefrite
 TBC urinaria
 Emodializzato
 Malformazioni renali
 Ptosì renale
 Idronefrosi
 Rene grinzo
 Infezione delle vie urinarie recidivante
 Cistite cronica
 Altro (specificare)

MALATTIE DEL SANGUE ED APPARATO CIRCOLATORIO:

Emofilia (tipo)
 Anemia (tipo)
 Policitemia
 Varici AA.II.
 Arteriopatia obliterante
 Vasculopatia arteriosclerotica
 Aneurisma Aorta (sede).....
 Pregressa aneurismectomia (sede)
 Mieloma
 Leucemia (tipo)
 Pregresse trasfusioni
 Altro (specificare)

MALATTIE ENDOCRINE:

Ipertiroidismo (specificare)
 Ipotiroidismo (specificare)
 Gozzo (specificare)
 Ipoparatiroidismo
 Iperparatiroidismo
 S. di Cushing
 Diabete insipido

Diabete mellito
 Altro (specificare)

MALATTIE ONCOLOGICHE:

K laringe
 K bronchiale
 K polmonare
 K pleurico
 K gastrico
 K intestinale
 K epatico
 K pancreatico
 K prostatico
 Seminoma
 K utero
 K tiroideo
 Feocromocitoma
 K osseo
 K mammario
 K cerebrale
 Linfoma (tipo)
 Meningioma
 Altro (specificare)

MALATTIE NEUROLOGICHE:

Arteriosclerosi grave
 Epilessia
 Esiti di ictus cerebri con difficoltà di movimento
 Esiti di ictus cerebri con difficoltà alla parola
 Sindrome di Parkinson
 Morbo di Parkinson
 Emiparesi
 Paraparesi
 Esiti di poliomielite con difficoltà al movimento
 Progresso T.I.A.
 Sclerosi multipla
 Morbo di Alzheimer
 Demenza presenile
 Demenza senile
 Progresso intervento neurochirurgico (specificare)

Radicolonevriti
Altro (specificare)

MALATTIE MENTALI:

Schizofrenia (sindrome dissociativa)
Sindromi depressive gravi
Nevrosi
Tossicodipendenze (specificare)
Altro (specificare)

HANDICAP:

Sordità parziale non corretta da apparecchi acustici
Sordità parziale corretta da apparecchi acustici
Sordità totale
Cecità parziale (cataratta)
Cecità totale
Cecità totale occhio dx
Cecità totale occhio sx
Grave mutilazione arto superiore dx
Grave mutilazione arto superiore sx
Grave mutilazione arto inferiore dx
Grave mutilazione arto inferiore sx
Altro (specificare)

ALLERGIE:

A farmaci noti (specificare)
A farmaci **non** noti
A pollini o polveri
A cibi noti in particolare
A bevande note in particolare
A sostanze chimiche
Altro (specificare)

Data

timbro e firma del Medico