

FSC

Fondo per lo Sviluppo
e la Coesione



Regione Toscana



**FONDO PER LO SVILUPPO E LA COESIONE – REGIONE TOSCANA
ZONA FIORENTINA NORD OVEST**

Progetto “Domus Nostra” DO.NO – AZIONE 2
– Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza -
Cod. progetto 290207 - Codice CUP I99J2100695001

SCHEDA CLINICA
ATTESTAZIONE DEL MEDICO CURANTE

Nome e cognome				
Residenza				
1. Eventi morbosi Pregressi				
<hr/> <hr/> <hr/>				
2. Patologia in atto				
<hr/> <hr/> <hr/>				
3. Terapia in atto nessuna fisica dietetica Farmacologica(specificare)				
<hr/> <hr/> <hr/>				
4. Stato nutrizionale	normale	eccessivo	carente	
5. Deficit di vista	no	si	coretto	non coretto
6. Deficit udito	no	si	coretto	non coretto
7. Mobilità	normale	costretto in sedia		cammina con aiuto costretto a letto
8. Incontinenza	no	si (urine)	si (feci)	
9. Problemi aperti	nessuno	sanitari	assistenziali (specificare)	
<hr/> <hr/> <hr/>				
10. Disturbi comportamentali assenti lievi medi gravi				
Eventuali annotazioni				
<hr/> <hr/> <hr/>				

Data, _____

Il medico curante (timbro e firma)
