

SCHEDA DI DIMISSIONE CONCORDATA

Valutazione Clinica alla Dimissione

All'Unità di Valutazione Territoriale di: _____

UNITÀ OPERATIVA del Presidio
Medico Proponente
Cognome nome paziente

 sesso: M F
Data ricovero

| _ _ | _ _ | _ _ _ _ |

Data di nascita

Comune di nascita

Comune di residenza

Indirizzo

telefono

Medico di fiducia

Diagnosi alla dimissione
Terapia
Proposta di intervento
Obiettivi dell'inserimento in R.S.A./ C.D.I.:

- Osservazione medico-infermieristica dopo risoluzione evento acuto grave senza accertamenti e con terapia stabilizzata
 In attesa di adeguamento delle condizioni familiari in relazione a mutate condizioni psico-fisiche
 Sollievo, per breve periodo, alla famiglia di soggetto anziano e/o disabile
 Soggetto non più assistibile a domicilio per pluralità di motivazioni di ordine sanitario e sociale
 Altro _____

 Il Medico dell'U.O. L'infermiere Professionale L'Assistente Sociale

Si propone all'U.V.T. per dimissione e inserimento in R.S.A. per n° gg. _____