

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.:

- ① Osservazione medico-infermieristica dopo risoluzione evento acuto grave senza accertamenti e con terapia stabilizzata
- ② In attesa di adeguamento delle condizioni familiari in relazione a mutate condizioni psico-fisiche
- ③ Sollievo, per breve periodo, alla famiglia di soggetto anziano e/o disabile
- ④ Soggetto non più assistibile a domicilio per pluralità di motivazioni di ordine sanitario e sociale
- ⑤ 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. _____