

Attestazione anamnestica del Medico Curante

GENERALITÀ DEL PAZIENTE

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Indirizzo _____

1. Eventi morbosi pregressi

2. Patologie in atto

3. Condizioni mentali

- Buone o discrete (costante *lucidità* nel ragionamento)
- Alterate (alterna momenti di *lucidità* a momenti di *non lucidità*)
- Scadute (costante *non lucidità* nel ragionamento)

4. Stato nutrizionale

- Normale
- Eccessivo
- Carente

5. Deficit di vista

- No
- Sì corretto non corretto

6. Deficit di udito

- No
- Si corretto non corretto

7. Capacità di deambulare (anche con riferimento alla conseguente capacità di provvedere all'igiene dell'abitazione, all'igiene personale e alla preparazione pasti)

- Buona o discreta
- Parzialmente ridotta
- Ridotta
- Nulla

8. Incontinenza

- No
- Si urine
- Si feci

9. Eventuali altre annotazioni sulle condizioni di autosufficienza

Ragusa, _____

Il Medico Curante
(timbro e firma)