Allegato 3e

Scheda individuazione paziente per il care management

Il paziente individuato da:

❑ MMG …..... .....
(cognome) (nome)

❑ Specialista / Centri Specialistici …....
(cognome e nome specialista / nome centro specialistico)

❑ Scheda di dimissione

Dati del paziente

Cognome …..... Nome …....

Data di nascita …..... Luogo di Nascita …..... Sesso ☐ M ☐ F

Indirizzo ….....

Comune …..... C.A.P. ….....

Telefono …..... Orario preferito per i contatti telefonici ….....

Diagnosi

Per la valutazione si richiede:

❑ Visita Ambulatoriale

❑ Visita Domiciliare

Data …..... Firma del Medico