

Attestazione anamnestica del Medico Curante

GENERALITA' DEL PAZIENTE

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

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
- si: corretto non corretto

6 Deficit di udito

- no
- si: corretto non corretto

7 Capacità di deambulare (anche con riferimento alla conseguente capacità di provvedere alla igiene della abitazione, alla 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

DATA: _____

Il Medico Curante
(timbro e firma)