



SCHEDA ANAGRAFICA

Cognome e Nome **Cod. Utente** uso interno
telesoccorso
Nato/a a il
Residente a Indirizzo
Telefono Cellulare
Stato civile Codice Fiscale

EVENTUALE PERSONA CONVIVENTE

Cognome e Nome nato/a il

SOCCORRITORI DA CONTATTARE

- 1 Cognome e Nome tel. casa
indirizzo località tel. lavoro
legame **chiavi abitazione** SI NO cellulare
- 2 Cognome e Nome tel. casa
indirizzo località tel. lavoro
legame **chiavi abitazione** SI NO cellulare
- 3 Cognome e Nome tel. casa
indirizzo località tel. lavoro
legame **chiavi abitazione** SI NO cellulare
- 4 Cognome e Nome tel. casa
indirizzo località tel. lavoro
legame **chiavi abitazione** SI NO cellulare
- 5 Cognome e Nome tel. casa
indirizzo località tel. lavoro
legame **chiavi abitazione** SI NO cellulare

MEDICO DI MEDICINA GENERALE (medico di famiglia)

Cognome e Nome telefono
studio cellulare

TIPOLOGIA UTENTE (barrare la casella): **CONVENZIONATO** **PRIVATO**



SCHEDA FUNZIONALE

uso interno
telesoccorso

Cognome e Nome Cod. Utente

Disturbi della vista: NO LIEVI GRAVI altro.....

Disturbi dell'udito: NO LIEVI GRAVI altro.....

Difficoltà motorie: NO USO BASTONE / DEAMBULATORE

USO CARROZZINA COSTRETTO A LETTO

Disturbi nel linguaggio: NO LIEVI GRAVI altro.....

Altro:

DESCRIZIONE E LOCALIZZAZIONE DELL'ABITAZIONE

Zona: CENTRALE SEMICENTRALE PERIFERICA FRAZIONE ISOLATA

Cancello e campanello

Numero locali dell'abitazione (1= monolocale) Superficie abitazione (circa) mq

L'abitazione è disposta su più piani? SI NO La "zona notte" è al piano

Edificio: MONOFAMILIARE PLURIFAMILIARE

Ascensore: SI NO PIANO

La strada di accesso può essere percorsa da un mezzo di soccorso SI NO

E' presente una presa elettrica vicino alla presa telefonica? SI A che distanza? cm

E' presente una presa telefonica di tipo *tripolare* (tre fori disposti a ••)? SI NO

E' presente un apparecchio telefonico "a disco" ? SI NO

E' stata attivata una connessione internet ADSL ? SI NO FIBRA ottica

Quale è il gestore di telefonia fissa? (barrare la casella) TIM Infostrada

TeleTu/2 Fastweb Vodafone Wind altro.....

Note/Altro:

.....



SCHEDA SANITARIA

SI CHIEDE CORTESEMENTE DI COMPILARE IN STAMPATELLO

Cognome e Nome Codice uso interno
telesoccorso

- Cataratta
- Esiti di frattura del collo del femore
- Insufficienza cardiaca
- Infarto del miocardio
- Pacemaker
- Ipertensione
- Disturbi del ritmo cardiaco
- Bronchite cronica
- Disturbi circolatori dell'encefalo
- Esiti di ictus cerebrale
- Diabete

Note/Altro:
.....

SCHEDA DEI FARMACI ASSUNTI ABITUALMENTE

- Antipertensivi
- Cardiotonici
- Diuretici
- Ipoglicemizzanti
- Ipnoinducenti
- Antidepressivi

Note/Altro:
.....
.....

Data compilazione ____/____/____

Timbro e firma del medico