

Piano Assistenziale

Cognome

nome

Luogo e data di nascita

Indirizzo

Telef

Anziano Disabile Cronico Acuto

non autosufficiente:

parziale totale temporaneo permanente

MEDICO CURANTE:

DIAGNOSI:

PRESTAZIONI RICHIESTE-CONSULENZE:

GERIATRA CARDIOLOGO FISIATRA NEUROLOGO PSICHIATRA

ORTOPEDICO OCULISTA UROLOGO ONCOLOGO ALTRE VISITE

RIABILITAZIONE:

FISIOKINESITERAPIA

TERAPIA FISICA

LOGOTERAPIA

ASSISTENZA INFERMIERISTICA:

Terapia iniettiva rilievi pressori prelievi ass.fleboclisi insulinoterapia

lavaggio vescicale cambio catetere medicazioni

trattamento decubiti

ESAMI STRUMENTALI:

RX

EGC

ANALISI

aggiornamento e verifica delle condizioni dell'ospite nel tempo:

.....

.....

.....

.....