

RICHIESTA D'AMMISSIONE CURE ACUTE TRANSITORIE (CAT) IN ISTITUTO PER ANZIANI

DATI AMMINISTRATIVI

Nome: _____ Cognome: _____
Data di nascita: __ / __ / 19__ Medico inviate: _____
Indirizzo: _____ Medico curante: _____
Domiciliato a: _____ Telefono privato: 091/_____
Cassa malati: _____ No. Assicurato: _____
Nr. Veka (europeo) _____
Ricovero previsto il: _____ Probabile durata: __ giorni (max. 14)
Proveniente da: _____

Persona di riferimento:

Nome: _____ Cognome: _____
Indirizzo: _____ Ev. grado parentela: _____
Domiciliato a: _____ Telefono privato: 091/_____

DATI MEDICI E INFERMIERISTICI

Diagnosi somatica e psichica:

Motivi e obiettivi del ricovero:

- Continuazione delle cure sotto sorveglianza medica dopo intervento chirurgico
 Continuazione delle cure sotto sorveglianza medica dopo una malattia acuta
 Riattivazione sotto sorveglianza medica dopo trauma
 Valutazione e terapia di una malattia sotto sorveglianza medica
 Altro, specificare:

Grado dipendenza:

- Autosufficiente Parzialmente dipendente Dipendente

Mobilità:

- Deambulazione assistita Allettato
 Deambulazione libera Mezzi ausiliari – specificare: _____

Terapia (specificare terapia orale, s/c, i/v, i/m, ossigeno, inalazioni, cerotti transdermici):

Medicazioni:

SITUAZIONE GENERALE

Il/La richiedente attualmente vive con: Coniuge / Convivente Solo/a Figli
Rientro a casa: Sicuro Probabile Non possibile
 Iscritto in casa anziani a: _____

Osservazioni:

Per favore allegare copia degli ultimi esami di laboratorio e dei rapporti medici importanti

**Timbro e firma del
medico ospedaliero
inviante:**

Data compilazione: _____

Di regola sono ammessi al reparto CAT pazienti in età AVS (65 anni).
La durata del soggiorno è in funzione della prescrizione medica, ma al massimo di 14 giorni. Una volta confermata l'ammissione da parte dell'Istituto, il medico ospedaliero s'impegna a far pervenire l'originale del formulario "Modulo d'annuncio per cure acute e transitorie (CAT)" inviato alla cassa malati del paziente.

La retta a carico del paziente per soggiornare nel reparto CAT è fissata a **CHF 50.00 al giorno** (si invita a leggere con attenzione il contratto d'ammissione consegnato al momento del ricovero).

**Fondazione AVAD
Anziani Vallemaggia e Aiuto Domiciliare
Residenza alle Betulle
Via Valmaggina 29
6675 Cevio**

Tel. 091 759 01 11 / info@avad.ch / FAX 091 759 01 12

		Riservato alla direzione	
Ammesso, decisione Del _____	<input type="checkbox"/> SI	Visto medico:	_____
	<input type="checkbox"/> NO	Visto resp. ammissioni:	_____