

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

DATI AMMINISTRATIVI

Nome: _____ Cognome: _____

Data di nascita: . . 19 _____ Medico ospedaliero: _____

Indirizzo: _____ Medico curante: _____

Domiciliato a: _____ Telefono privato: 091/ . . _____

Cassa malati: _____ No. Assicurato: _____

Ricovero previsto il: . . _____ Degenza prescritta: _____ 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 (64 anni per le donne e 65 per gli uomini).
 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 die** (si invita a leggere con attenzione il contratto d'ammissione consegnato al momento del ricovero).

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