

**RELAZIONE SANITARIA** per il Progetto Regionale Ritornare a Casa (DGR 63/12 del 11/12/2020)

IL Sig./La Sign.ra \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

① Autosufficiente

② Parzialmente autosufficiente

③ A rischio di perdere l'autosufficienza

④ Non autosufficiente

**Patologie in atto:**

Patologia principale \_\_\_\_\_

Altre patologie \_\_\_\_\_

☐ **Cure Domiciliari in atto** Livello \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
**Ventilazione assistita 16/23 ore al giorno** si no **24 ore al giorno** si no

**Condizioni psichiche/ Reattività emotiva:**☐ Confusione e disorientamento☐ Depressione☐ Ansia☐ Fasi di agitazione psicomotoria☐ Episodi di aggressività**Allettato:**☐ NO ☐ SI: da quanto tempo \_\_\_\_\_**Piaghe da decubito:**☐ assenti ☐ presenti: sede \_\_\_\_\_**Terapia in atto:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Note

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Medico  
 di Medicina Generale

**ASL CAGLIARI**

Sede Legale : Ospedale Marino  
 Viale Lungomare Poetto, 12  
 09126 Cagliari  
 P. IVA: 03990560926  
 direzione.generale@aslccagliari.it

Sede Operativa: Cittadella della  
 Salute  
 Via Romagna, 16 Pad. H  
 09126 Cagliari  
 P. IVA: 03990560926  
 direzione.generale@aslccagliari.it

Distretto Sociosanitario Cagliari Area Vasta  
 Cittadella della Salute, PAD F  
 Via Romagna, 16  
 09127 Cagliari  
 distretto.cagliariareavasta@aslccagliari.it