



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

CASA PER ANZIANI

Viale Trieste, n. 42

Cividale del Friuli - C.A.P. 33043 (UD)

Tel. 0432 731048 / 732039 - Fax 0432 700863

Part. IVA 02460260306

email: protocollo@aspciviale.it **pec:** postacert@pec.aspciviale.it

www.aspciviale.it

CERTIFICATO MEDICO DI

SIGNOR/A _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA (patologie importanti ed eventuali ricoveri, allergopatie, traumi ed esiti, interventi chirurgici, patologie psichiatriche ...):

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA:

ESAME OBIETTIVO

Apparato cardio-respiratorio:

Apparato genito-urinario:

Apparato neuro-muscolare:

Apparato osteoarticolare:

Apparato endocrino:

Cute ed annessi:

Occhi:

Orecchie:

Bocca e rinofaringe:

P.A. _____ Peso kg. _____ Altezza cm. _____

Abitudini:	Fumatore	NO	SI	Quante sigarette al giorno ? _____
	Fa uso di alcolici	NO	SI	Modica quantità
				Alcolista
	Fa uso di stupefacenti	NO	SI	Quali? _____

Vaccinazioni:	Antitetanica	NO	SI	Data somm.ne _____
				Data somm.ne _____
				Data somm.ne _____

Altre vaccinazioni:

Terapia attuale e posologia:

Recenti esami ematochimici e/o referti esami strumentali/visite specialistiche ritenuti significativi:
