

2° SERVIZIO SANITARIO MEDICINA DI BASE 1° SETTORE
SCHEDA DI SEGNALAZIONE
(Mod.A)

- a. Cognome e Nome _____
- b. Luogo e data di nascita _____
- c. Provincia _____ Comune _____
- Via _____
- d. Scuole frequentate _____
- e. Eventuale attività _____
- f. Istituto Sanitario od Assistenziale in cui eventualmente è stato ricoverato _____

➤ Dettagliata descrizione della menomazione o invalidità _____

➤ Dati anamnestici relativi alla menomazione o invalidità _____

➤ Notizie particolari

1. Arti superiori

Può mangiare da solo? _____

Può scrivere da solo? _____

Può vestirsi da solo? _____

2. Arti inferiori

Stazione eretta (impossibile, possibile con o senza appoggio)

Deambulazione (impossibile, possibile con o senza appoggio)

3. Sviluppo psichico (normale, ritardato, deficitario)

4. Linguaggio (normale, disartrico, ridotto, assente)

5. Previsioni di recupero

Data _____

FIRMA DEL SANITARIO
