



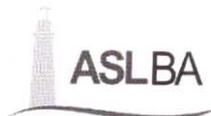
Città di Bitetto



Comune di Bitritto



Città di Modugno



Distretto BA9

Porta Unica di Accesso/P.I.T.

ALLEGATO N. 1 – MODULO B

Al Direttore Distretto Socio Sanitario N. 9 ASL BA – Modugno (BA)

**Assistenza Residenziale/Semiresidenziale/Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
PROPOSTA (a cura del MMG/PLS)**

Assistito

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____ Residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ C.F. _____

Familiare di riferimento _____ Tel. _____

Setting attivo _____

PROPOSTA	<input type="checkbox"/>	Attivazione ADI sanitario	<input type="checkbox"/>	Attivazione ADI sociosanitario
	<input type="checkbox"/>	Proroga ADI sanitario	<input type="checkbox"/>	Proroga ADI sociosanitario

PROPOSTA	<input type="checkbox"/>	Frequenza di Struttura Semiresidenziale	<input type="checkbox"/>	Proroga frequenza di Struttura Semiresidenziale
-----------------	--------------------------	---	--------------------------	---

- Centro diurno Socio-Educativo e Riabilitativo disabili (art. 60 R. R. n. 4/07 e s.m.i.)
- Centro diurno integrato per soggetti affetti da demenza (art.60 ter. R. R. n. 4/07 e s.m.i.)
- Altra struttura _____

PROPOSTA	<input type="checkbox"/>	Ospitalità in Struttura Residenziale	<input type="checkbox"/>	Proroga dell'ospitalità in Struttura Residenziale
-----------------	--------------------------	--------------------------------------	--------------------------	---

- Residenza Sanitaria Assistenziale RSA - Nucleo ordinario (art. 2 R. R. n. 8/02)
- Residenza Sanitaria Assistenziale RSA - Nucleo Alzheimer (R. R. n. 8/02)
- Comunità alloggio "Dopo di noi" (art. 55 R. R. n. 4/07 e s.m.i.)
- Comunità socio-riabilitativa "Dopo di noi" (art. 57 R. R. n. 4/07 e s.m.i.)
- Residenza Socio Sanitaria Assistenziale RSSA - Disabili (art. 58 R. R. n. 4/07 e s.m.i.)
- Residenza Socio Sanitaria Assistenziale RSSA - Anziani (art. 66 R. R. n. 4/07 e s.m.i.)
- Casa per la vita (art. 70 R. R. n. 4/07 e s.m.i.)
- Altra struttura _____

Grado di non autosufficienza Totalmente non autosufficiente Parzialmente autosufficiente

Non autosufficienza in: Igiene personale Mangiare Vestirsi Toilette Continenza

Mobilità: Cammina autonomamente Cammina con ausilio Cammina con assistenza



Città di Bitetto



Comune di Bitritto



Città di Modugno

 Seduto su carrozzina Allettato

Distretto BA9

Altro _____

Patologie prevalenti _____

Trattamento farmacologico in atto _____

Trattamento non farmacologico in atto Catetere vescicale Catetere venoso centrale Sondino naso-gastrico PEG Ossigenoterapia Ventilazione meccanica Stomie

Altro _____

Obiettivo della proposta _____

Il proponente dott.ssa/dott. _____ Qualifica _____

U.O. / Servizio _____ Tel. _____

Data _____ Firma _____

Note: _____

Visto il M.M.G./P.L.S. (se diverso dal proponente) dott.ssa/dott. _____

Indirizzo _____ Tel. _____

Data _____ Firma _____