

Spett.le  
RSA Il Naviglio  
Via Alzaia Trento, 1  
20094 MILANO

Il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
(prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ recapito tel. n. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ del/della Sig. /Sig.ra \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Grado di istruzione \_\_\_\_\_ professione esercitata \_\_\_\_\_

Stato Civile:  Celibe/nubile  Coniugato/a  Separato/a  
 Divorziato/a  Vedovo/a

Numero dei figli \_\_\_\_\_ Maschi \_\_\_\_\_ Femmine \_\_\_\_\_

Pensione:  nessuna pensione  anzianità/vecchiaia  Sociale  Reversibilità

Tipologia speciale (guerra, infortunio sul lavoro ecc)  invalidità civile  Accompagnamento

Attualmente al proprio domicilio

Attualmente ricoverato presso \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

L'ammissione del/della sig./sig.ra \_\_\_\_\_ alla frequenza del  
Centro Diurno Integrato presso la struttura a partire dal \_\_\_\_\_.

Per l'intera giornata  Solo Mattino  Solo Pomeriggio  **Con Trasporto**

IL RICHIEDENTE

Corsico, \_\_\_\_\_

Allegati: - Certificato di residenza e di famiglia



**C.D.I. IL NAVIGLIO**  
Via Alzaia Trento, 1 - CORSICO - MI  
Tel.: 02/45713032  
Fax: 02/45103549



**Spazio riservato al Medico curante:**

- Dott. ....
- Indirizzo: .....

Cognome..... Nome.....  
Nato a..... il.....  
Residente a .....

Esame obiettivo (indicare i rilievi patologici)

- Apparato cardio circolatorio: .....
- Apparato respiratorio: .....
- Referto radiografie torace: .....
- Apparato digerente: .....
- Apparato uro-genitale: .....
- Apparato nervoso: .....
- Apparato osteo-articolare: .....
- Piaghe da decubito (descrizione e sede): .....
- VDRL ..... Antigene AU ..... HCV .....

Capacità al cammino:

- autonomia       con appoggio       carrozzina       allettato
- da quanto tempo.....

Continenza:

- Urinaria:     si    no   - Catetere:    si    no   - Fecale:     si    no
- da quanto tempo.....
- .....





**C.D.I. IL NAVIGLIO**

Via Alzaia Trento, 1 - CORSICO - MI

Tel.: 02/45713032

Fax: 02/45103549



Comportamenti disturbanti:

- aggressività fisica
- aggressività verbale
- vagabondaggio
- bulimia
- irrequietezza
- disinibizione sessuale

Disturbi del pensiero:

- idee deliranti
- allucinazioni

linguaggio:

- normale
- afasico
- disartrico

Disorientamento temporale:

- si
- no
- Saltuario

Disorientamento spaziale

- si
- no
- Saltuario

Tentati suicidi:

- si
- no

Dipendenza alcolica

- farmacologica
- altre

Eventuali notizie che si ritenesse opportuno fornire: .....

.....

.....

Certifico che il Sig./la Sig.ra \_\_\_\_\_ non ha  
in atto malattie infettive/contagiose/psichiche che controindicano la vita in comunità.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Il Medico curante  
(timbro e firma)



**C.D.I. IL NAVIGLIO**  
Via Alzaia Trento, 1 - CORSICO - MI  
Tel.: 02/45713032  
Fax: 02/45103549



**Spazio riservato al Responsabile Sanitario della RSA Il Naviglio**

Parere \_\_\_\_\_

Osservazioni:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data \_\_\_\_\_

Il Medico  
\_\_\_\_\_