A.S.L. CN1 Azienda Sanitaria Locale di Cuneo, Mondovì e Savigliano — CUREPalliative in Piemonte	**Attivazione Intervento UOCP** **$MOD_{Dom}030$**	rete oncologica PIEMONTE VALLE D'AOSTA **S.C. Cure Palliative**

Si prega di inviare il modulo al seguente numero di fax. 0171/450278

Segnalazione UOCP □ **Visita di Consulenza UOCP** □ **Attivazione per paziente già in ADI** □

Attivazione ADI-UOCP □ **Delega totale all' UOCP** ☐ **Attivazione ADI-UOCP/ADAS** ☐

☐ Distretto di _____

****

Cognome e Nome paziente _____ Età _____

Città di residenza _____ Via _____ n. _____

N. tel. _____ Familiare di riferimento _____

Medico Dott. _____ Tel _____

PATOLOGIA DI BASE _____

PATOLOGIE ASSOCIATE _____

SITUAZIONE CLINICA ATTUALE _____

Attesa di vita presunta: > di 6 mesi ☐ tra 6 e 3 mesi ☐ < 3 mesi ☐ < di 1 mese ☐

SINTOMI PREVALENTI:

Dolore ☐ Dispnea ☐ Nausea ☐ Vomito ☐ Agitazione psicomotoria ☐ Anoressia ☐

Altro : _____

_____

Stato di coscienza: normale ☐ confusione ☐ obnubilato ☐ coma ☐

Terapia in atto:

_____

_____

_____

Situazione familiare: supporto familiare/amicale affidabile □ scarsamente affidabile □ non affidabile □
presenza di figli minorenni → SI □ NO □

Situazione abitativa: idonea □ temporaneamente idonea □ non idonea □

Data_____ Firma Dr._____

°°°