neomesia
Mental Health

SCHEDA DI PRENOTAZIONE RICOVERO

VILLE DI NOZZANO
Clinica Specialistica
Via della Bordogna, 144/154 • 55100
Nozzano San Pietro LU
Tel. 0583 54911 • Fax 0583 549105
villedinozzano@neomesia.com •
www.neomesia.com/ville-di-nozzano

Si propone ricovero (inviare FAX al 0583549105 o mail ufficioricoveri.villedinozzano@neomesia.com):

☐ RIABILITAZIONE (programmato) ☐ ORDINARIO (programmato)

Per il Sig./Sig.ra _____

Nato/a il_____ a_____ residente in_____

Tel._____ Codice fiscale_____

Ruolo	Nominativo	Recapito telefonico
Medico Proponente		
Medico Referente		
Infermiere Referente		
Assistente sociale		
Medico Medicina Gen.		

Diagnosi d'invio (classificazione ICD9)

_____

_____

_____

Patologie organiche no si (indicare)_____

_____

_____

Uso di sostanze ☐no ☐si ☐ pregresso ☐ attuale ☐tipo di sostanza/e_____

Agiti aggressivi ☐no ☐si ☐auto-aggressivi ☐pregressi ☐attuali ☐etero-aggressivi ☐pregressi ☐attuali

Rischio suicidario pregresso☐ assente☐ tentativi anticonservativi no☐ si☐ quando_____

Autosufficienza ☐no ☐si (se no specificare)_____

Posizione giuridica protetta: ☐ nessuna ☐ inabilitazione ☐ interdizione ☐ altro_____

☐ amministrazione di sostegno (nominativo e tel)_____

Eventi avversi di natura farmacologia_____

Problematiche di natura sociale ☐ economica ☐ familiare ☐ legale ☐ di compliance ☐ altro:_____

Terapia in atto _____

_____

_____

Tp long acting (nome e dose)	ultima somministrazione	Intervallo somministrazione

Note particolari (e grado di urgenza) Tempo di degenza previsto

Obiettivi attesi dal ricovero_____

_____

Progetto alla dimissione rientro al domicilio ☐ struttura terapeutico-riabilitativa ☐ SERD ☐ CSM ☐

altro_____

Data della prenotazione Timbro e firma del Medico che effettua la prenotazione

_____ _____

KOS CARE
KOS Care s.r.l.
Sede Legale: Via Durini, 9 • 20122 Milano
Sede Operativa: via Aprutina, 194 • 62018 Porto Potenza Picena (MC)
C.F. e P.I. 01148190547 • Capitale sociale € 2.550.000 i.v.
Direzione e Coordinamento art. 2497 cc: KOS SpA