**Richiesta di documentazione sanitaria e terapia medicamentosa  
per il Campo di Olivone 2022**

**Tutti i dati vengono trattati nel rispetto del segreto professionale.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **La Fondazione Vita Serena chiede il rilascio di:** | | |
| Copia della cartella clinica dell’istituto in cui vive | | |
| Rapporto di trasferimento infermieristico (sia da casa anziani che da aiuto domiciliare) | | |
| Copia della cartella clinica e della lettera di dimissione relativa all’ultimo ricovero presso il reparto di .................................................... dal ................................ al ................................ | | |
| Certificato medico (formulario Vita Serena) completo ed aggiornato | | |
| Esami di laboratorio ultimi disponibili: chimico, ematologico, tassi medicamentosi in particolare di antiepilettici e digitale | | |
| Tessera del Quick (coagulazione) | | |
| Fotocopia fronte/retro della tessera cassa malati | | |
| Altro | | |
| Si prega di inviare la documentazione e consegnare la terapia medicamentosa al segretariato dal 13 al 17 giugno 2022 (prevedere per favore qualche dose di riserva)  **ATTENZIONE:**  Siete pregati di portare medicinali nel loro **involucro originale** (non preparare blister!) con lista aggiornata, sufficienti per due settimane, in sacchetto chiuso con l’indicazione chiara del nome del paziente, al segretariato dal 13 al 17 giugno 2022 (ore 11:30). **Prevedere per favore qualche dose di riserva.**  Per chi è sottoposto a trattamento antiepilettico è indispensabile una misura recente del tasso.  **INOLTRE:**  - se necessario (incontinenza), fornire pannolini e protezioni sufficienti per tutto il periodo.  - se portatore di catetere urinario, se necessario, allegare materiale di riserva.  Questo materiale può essere portato direttamente ad Olivone. | | |
| **Autocertificazione:**  **Luogo: …………………………..** | il sottoscritto o il rappresentante legale/medico dichiara che lo stato personale sopra riportato corrisponde a verità  **Data: ……………………......... Firma: …………………………………………………** | |
|  |  |  |