

REFERTO E PROPOSTA DEL MEDICO CURANTE

Al Signor Nato il

Condizioni generali

Peso Kg Altezza (m)..... P.A. max P.A. min. Fr.

Condizioni cardiovascolari

Anamnesi – esame obiettivo – esami complementari

Diagnosi per la quale vengono proposte le cure

PROPONGO LE SEGUENTI CURE necessarie e inerenti all'infirmità pensionata:

CURE TERMALI = *indicare il ciclo di cure*
aventi diritto: gli invalidi che, per le infermità dipendenti da cause di guerra o per servizio, ne presentino l'indicazione clinica **e non siano affetti da infermità che costituiscano controindicazioni all'esecuzione del trattamento termale.**
Le malattie che possono trarre beneficio dalla terapia termale sono indicate nel DM15/12/1994e confermate con DM22/3/2001.

CURE CLIMATICHE per gli invalidi pensionati per infermità tubercolare che presentino uno dei seguenti quadri clinico - radiologici (*segnare i quadri clinici che sono interessati*):
 ___ esiti di interventi demolitori del polmone (pneumectomia, lobectomia);
 ___ decorticazioni pleuriche;
 ___ esiti di toracoplastica con resezione di almeno cinque costole;
 ___ esiti di tubercolosi del polmone, associati a postumi di T.B.C. del rene o intestinale o osteoarticolare o laringea;
 ___ esiti di morbo di Pott associati a postumi di tubercolosi di una o più grandi articolazioni (spalla, gomito, anca, ginocchio)
 ___ nefrectomia per T.B.C. renale;
 ___ coesistenza di postumi di due o più forme tubercolari interessanti il rene, il laringe, il sistema scheletrico o l'apparato digerente;
 ___ fibrotorace totale retraente, con evidente attrazione del mediastino e riduzione della capacità respiratoria;
 ___ compromissione dello stato generale di nutrizione e sanguificazione conseguente a marcati esiti della malattia tubercolare o evidenti alterazioni della funzionalità cardiorespiratoria per esiti fibrosclerotici di tubercolosi polmonare;
 Detti invalidi devono presentare in visione al medico e allegare la domanda un certificato del dispensarsi o per malattie apparato respiratorio dal quale risulti che presentano uno dei quadri clinico radiologici di cui sopra
 (*Indicare il clima proposto* (mare lago collina montagna):

CURE CLIMATICHE per invalidi iscritti alla prima categoria di pensione per infermità non tubercolare per i quali il clima rappresenti un fattore terapeutico atto a prevenire riacutizzazioni o complicanze dell'infirmità pensionata
 (*Indicare il clima proposto* (mare lago collina montagna):

SOGGIORNI TERAPEUTICI = Aventi diritto gli invalidi affetti da (*barrare la casella*):
 ___ insufficienza respiratoria cronica;
 ___ risentimento cardiaco secondario a insufficienza respiratoria cronica (cuore polmonare cronico);
 ___ insufficienza cardiovascolare non scompensata;
 ___ gravi affezioni degenerative articolari e/o della colonna vertebrale;
 Che a causa delle INFIRMITA' PENSIONATE abbiano NECESSITA' di TERAPIA CLIMATICA:
 ___ al fine di consolidare i risultati ottenuti con recenti ricoveri o con intense e prolungate cure ambulatoriali;
 ___ al fine di prevenire aggravamenti di dette infermità cronicizzate e suscettibili di complicanze per le condizioni climatiche sfavorevoli della località di residenza.
 (*Indicare il clima proposto* (mare lago collina montagna):

DICHIARO altresì l'insussistenza di controindicazioni all'esecuzione delle cure e che, per attendere alle esigenze della vita quotidiana dell'invalido, **l'accompagnatore** non è necessario *oppure*

è necessario perché (*indicarne i motivi*)

Data

IL MEDICO CURANTE

(timbro e firma)