

## 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) .....