

# AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA

Al PUA del Distretto Sanitario di \_\_\_\_\_

## MODULO DI RICHIESTA CURE PALLIATIVE DOMICILIARI DA MMG e PLS

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ Es. ticket \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

TELEFONO FISSO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

FAMILIARE DI RIFERIMENTO \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

### SI RICHIEDONO CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

**Si allega modulo di valutazione dell'autonomia**

DIAGNOSI

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del familiare di riferimento per avvenuta informazione di avvio di procedura

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

### Riservata all'Ufficio

Richiesta pervenuta il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N° Registrazione \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE



Azienda Sanitaria Provinciale di Enna  
 Distretto Sanitario di Enna  
 Via A. Diaz, 47 / 49  
 94100 Enna

Valutazione dell'autonomia per l'effettuazione di Cure Palliative.

Paziente: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_

Residente a Via \_\_\_\_\_

Domiciliato a Via \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_

**Indice di Barthel**

Barrare A se il paziente è dipendente, B se il paziente ha bisogno di aiuto, C se il paziente è indipendente			
Mangiare (se c'è bisogno di tagliare il cibo = con aiuto)	A	B	C
Vestirsi (incluso infilarsi le scarpe e annodare i lacci)	A	B	C
Toilette personale (lavarsi la faccia, pettinarsi, farsi la barba, lavarsi i denti)	A	B	C
Fare il bagno	A	B	C
Controllo defecazione	A	B	C
Controllo minzione	A	B	C
Spostarsi dalla sedia al letto (incluso sedersi sul letto)	A	B	C
Montare / scendere dal WC (maneggiare i vestiti, asciugarsi, far scorrere l'acqua)	A	B	C
Camminare in piano	A	B	C
Scendere e salire per le scale	A	B	C

Orientamento spazio-temporale:  vigile  soporoso  agitazione psicomotoria  coma

Grado ECOG	AUTONOMIA	Gradi corrispondenti di Karnofsky	
0	Paziente fisicamente attivo, in grado di svolgere senza restrizioni la normale attività pre - terapia	100 - 90	<input type="checkbox"/>
1	Paziente limitato nell'attività fisica massima; può essere seguito in ambulatorio e svolgere un lavoro di entità leggera o di tipo sedentario	80 - 70	<input type="checkbox"/>
2	Paziente ambulatoriale e in grado di accudire se stesso, ma incapace di svolgere ogni attività lavorativa. Resta alzato per più del 50% delle ore di veglia.	60 - 50	<input type="checkbox"/>
3	Paziente in grado di accudire se stesso solo parzialmente e costretto a letto per più del 50% delle ore di veglia.	40 - 30	<input type="checkbox"/>
4	Paziente grave, costretto a letto e non in grado di accudire se stesso	20 - 10	<input type="checkbox"/>
5	] Deceduto	0	<input type="checkbox"/>

Medico proponente: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Enna, \_\_\_\_\_

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_

## Allegato 2.2

<b>S.V.A.M.A.</b>	
<b>Valutazione sanitaria</b>	
Nome:	Data di nascita <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Sede di valutazione:	Data <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>

Cenni anamnestici - Problemi cronici in atto:

Trattamenti in atto

<b>Assistenza infermieristica</b>		
	NO	SI
Diabete insulinodipendente	0	5
Compenso cardiaco in classe 3-4 NYHA con necessità di monitoraggio frequente del bilancio idrico, alimentare e parametri vitali (polso, pressione, frequenza cardiaca)	0	10
Cirrosi scompensata (ascite) con necessità come sopra elencate	0	10
Tracheostomia	0	5
Ossigenoterapia continuativa a lungo termine (> 3 h al dì)	0	5
Sondino naso-gastrico, gastrostomia (PEG)	0	10
Catetere venoso centrale o nutrizione parenterale totale	0	10
Catetere vescicale	0	5
Ano artificiale o ureterostomia	0	5
Nefrostomia o terapia peridurale a lungo termine	0	10
Ulcere distrofiche agli arti	0	5
<i>Totale assistenza infermieristica</i>	<b>VIP</b>	

Sensorio e comunicazione		
<i>Linguaggio (comprensione)</i>		
0 = normale	2 = comprensione non valutabile	
1 = comprende solo frasi semplici	3 = non comprende	
<i>Linguaggio (produzione)</i>		
0 = parla normalmente	2 = si comprendono solo parole isolate	
1 = linguaggio menomato, ma esprime comunque il suo pensiero	3 = non si esprime	
<i>Udito (eventualmente con protesi)</i>		
0 = normale	2 = grave deficit non correggibile	
1 = deficit, ma audito adeguato alle necessità personali	3 = sordità completa	
<i>Vista (eventualmente con occhiali)</i>		
0 = normale	2 = grave deficit non correggibile	
1 = deficit, ma vista adeguata alle necessità personali	3 = cecità e bisogno di assistenza	

**CODIFICA PATOLOGIE - ESTRATTO ICPC**

Indicare fino a 3 patologie principali che concorrono a determinare la situazione di non autosufficienza

*(da utilizzare a cura del medico curante oppure in sede di UOD)*

*Malattie generali*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> A07 Coma                                       | <input type="checkbox"/> A86 Effetti tossici da altre sostanze        |
| <input type="checkbox"/> A00 Sindrome ipocinetica                       | <input type="checkbox"/> A87 Complicanza chirurgia/trattamento medico |
| <input type="checkbox"/> A79 Carcinomatosi (sede primitiva sconosciuta) | <input type="checkbox"/> A89 Conseguenze applicazione protesi         |
| <input type="checkbox"/> A80 Incidente/lesione traumatica NSA           | <input type="checkbox"/> A90 Anomalie multiple congenite              |
| <input type="checkbox"/> A81 Politraumatismo/lesioni interne            | <input type="checkbox"/> A97 Assenza di malattia                      |
| <input type="checkbox"/> A82 Effetti tardivi di un trauma               | <input type="checkbox"/> A99 Altre malattie generali/non spec.        |
| <input type="checkbox"/> A84 Avvelenamento da sostanza medicinale       |   |

*Sangue / linfatici / milza*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> B71 Linfadenite cronica / non specifica | <input type="checkbox"/> B80 Anemia da carenza di ferro                 |
| <input type="checkbox"/> B72 Morbo di Hodgkin                    | <input type="checkbox"/> B81 Anemia perniciosa / da carenza folati      |
| <input type="checkbox"/> B73 Leucemia                            | <input type="checkbox"/> B83 Porpora / difetti coagulazione / piastrine |
| <input type="checkbox"/> B74 Altre neoplasie maligne             | <input type="checkbox"/> B87 Splenomegalia                              |
| <input type="checkbox"/> B75 Neoplasie benigne / non spec.       | <input type="checkbox"/> B90 Infezione da HIV (AIDS / ARC)              |
| <input type="checkbox"/> B78 Anemie emolitiche ereditarie        | <input type="checkbox"/> B99 Altra malattia sangue / linfatici / milza  |
| <input type="checkbox"/> B79 Altre anomalie congenite            |   |

*Sistema digerente*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> D17 Incontinenza intestinale            | <input type="checkbox"/> D87 Disturbi funzione gastrica         |
| <input type="checkbox"/> D70 Diarrea infettiva / dissenteria     | <input type="checkbox"/> D88 Appendicite                        |
| <input type="checkbox"/> D72 Epatite virale                      | <input type="checkbox"/> D89 ernia inguinale                    |
| <input type="checkbox"/> D74 Neoplasie maligne stomaco           | <input type="checkbox"/> D90 ernia diaframmatica / dello hiatus |
| <input type="checkbox"/> D75 Neoplasie maligne colon / retto     | <input type="checkbox"/> D91 Altre ernie addominali             |
| <input type="checkbox"/> D76 Neoplasie maligne pancreas          | <input type="checkbox"/> D92 Malattia diverticolare             |
| <input type="checkbox"/> D77 Altre neoplasie maligne / non spec. | <input type="checkbox"/> D93 Sindrome del colon irritabile      |
| <input type="checkbox"/> D81 Anomalie congenite                  | <input type="checkbox"/> D94 Enterite cronica / colite ulcerosa |
| <input type="checkbox"/> D82 Malattie di denti / gengive         | <input type="checkbox"/> D95 Ragade anale / ascesso perianale   |
| <input type="checkbox"/> D83 Malattie di bocca / lingua / labbra | <input type="checkbox"/> D96 Epatomegalia                       |
| <input type="checkbox"/> D84 Malattie dell'esofago               | <input type="checkbox"/> D97 Cirrosi / altre malattie epatiche  |
| <input type="checkbox"/> D85 Ulcera duodenale                    | <input type="checkbox"/> D98 Colecistite / colelitiasi          |
| <input type="checkbox"/> D86 Altre ulcere peptiche               | <input type="checkbox"/> D99 Altre malattie sistema digerente   |

*Occhio*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> F74 Neoplasie occhio / annessi       | <input type="checkbox"/> F91 Errori di rifrazione           |
| <input type="checkbox"/> F81 Altre anomalie oculari congenite | <input type="checkbox"/> F92 Cataratta                      |
| <input type="checkbox"/> F82 Distacco di retina               | <input type="checkbox"/> F93 Glaucoma                       |
| <input type="checkbox"/> F83 Retinopatia                      | <input type="checkbox"/> F94 Tutti i gradi / tipi di cecità |
| <input type="checkbox"/> F84 Degenerazione della macula       | <input type="checkbox"/> F99 Altre malattie oculari         |
| <input type="checkbox"/> F85 Ulcera corneale (mcl. erpetica)  |   |

*Orecchio*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> H03 Tintinnio / ronzio / tinnito             | <input type="checkbox"/> H83 Otosclerosi                        |
| <input type="checkbox"/> H74 Otitis cronica, altre infezioni orecchio | <input type="checkbox"/> H84 Presbiacusia                       |
| <input type="checkbox"/> H75 Neoplasie dell'orecchio                  | <input type="checkbox"/> H86 Tutti i gradi di sordità NSA       |
| <input type="checkbox"/> H77 Perforazione membrana del timpano        | <input type="checkbox"/> H99 Altre malattie orecchio / mastoide |
| <input type="checkbox"/> H82 Sindrome vertiginosa                     |   |

*Sistema cardiocircolatorio*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> K71 Febbre reumatica / cardiopatia                  | <input type="checkbox"/> K86 Ipertensione non complicata                            |
| <input type="checkbox"/> K73 Anomalie congenite cuore / sistema circolatorio | <input type="checkbox"/> K87 Ipertensione coinvolgente organi bersaglio             |
| <input type="checkbox"/> K74 Angina pectoris                                 | <input type="checkbox"/> K88 Ipotensione posturale                                  |
| <input type="checkbox"/> K75 Infarto miocardico acuto                        | <input type="checkbox"/> K89 Ischemia cerebrale transitoria                         |
| <input type="checkbox"/> K76 Altre cardiopatie ischemiche / croniche         | <input type="checkbox"/> K90 Colpo / accidente cerebrovascolare                     |
| <input type="checkbox"/> K77 Insufficienza cardiaca                          | <input type="checkbox"/> K91 Aterosclerosi escl. cuore / cervello                   |
| <input type="checkbox"/> K78 Fibrillazione atriale / flutter                 | <input type="checkbox"/> K92 Altre ostruzioni arteriose / mal vascolari periferiche |
| <input type="checkbox"/> K79 Tachicardia parossistica                        | <input type="checkbox"/> K93 Embolia polmonare                                      |
| <input type="checkbox"/> K80 Battiti ectopici tutti i tipi                   | <input type="checkbox"/> K94 Flebite / tromboflebite                                |
| <input type="checkbox"/> K82 Cuore polmonare cronico                         | <input type="checkbox"/> K95 Vene varicose delle gambe (escl. S97)                  |
| <input type="checkbox"/> K83 Malattia valvolare cuore non reumatica NSA      | <input type="checkbox"/> K99 Altre malattie sistema circolatorio                    |
| <input type="checkbox"/> K84 Altre malattie del cuore                        |   |

*Sistema muscoloscheletrico*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> L70 Infezioni                                    | <input type="checkbox"/> L83 Sindromi colonna cervicale                |
| <input type="checkbox"/> L71 Neoplasia                                    | <input type="checkbox"/> L84 Osteoartrosi colonna                      |
| <input type="checkbox"/> L72 Frattura radio / ulna                        | <input type="checkbox"/> L85 Deformità acquisite della colonna         |
| <input type="checkbox"/> L73 Frattura tibia / fibula                      | <input type="checkbox"/> L86 Lesione disc. lombare / irradiazione      |
| <input type="checkbox"/> L74 Frattura ossa mano / piede                   | <input type="checkbox"/> L88 Artrite reumatoide / condizioni affini    |
| <input type="checkbox"/> L75 Frattura femore                              | <input type="checkbox"/> L89 Osteoartrosi dell'anca                    |
| <input type="checkbox"/> L76 Altra frattura                               | <input type="checkbox"/> L90 Osteoartrosi del ginocchio                |
| <input type="checkbox"/> L77 Distorsione e stiramento caviglia            | <input type="checkbox"/> L91 Altre osteoartrosi                        |
| <input type="checkbox"/> L78 Distorsione e stiramento ginocchio           | <input type="checkbox"/> L92 Sindromi della spalla                     |
| <input type="checkbox"/> L79 Distorsione e stiramento altre articolazioni | <input type="checkbox"/> L95 Osteoporosi                               |
| <input type="checkbox"/> L80 Lussazione                                   | <input type="checkbox"/> L97 Lesione interna cronica del ginocchio     |
| <input type="checkbox"/> L81 Altre lesioni traumatiche                    | <input type="checkbox"/> L98 Deformità acquisite degli arti            |
| <input type="checkbox"/> L82 Anomalie congenite                           | <input type="checkbox"/> L99 Altre malattie sistema muscoloscheletrico |

*Sistema nervoso*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> N17 Vertigine / capogiro (escl. H82) | <input type="checkbox"/> N85 Anomalie congenite                   |
| <input type="checkbox"/> N19 Disturbi del linguaggio          | <input type="checkbox"/> N86 Sclerosi multipla                    |
| <input type="checkbox"/> N70 Poliomielite / altri enterovirus | <input type="checkbox"/> N87 Parkinsonismo                        |
| <input type="checkbox"/> N71 Meningite / encefalite           | <input type="checkbox"/> N88 Epilessia tutti i tipi               |
| <input type="checkbox"/> N72 Tetano                           | <input type="checkbox"/> N89 Emicrania                            |
| <input type="checkbox"/> N73 Altre infezioni sistema nervoso  | <input type="checkbox"/> N90 Cefalea a grappolo                   |
| <input type="checkbox"/> N74 Neoplasie maligne                | <input type="checkbox"/> N91 Paralisi facciale / paralisi di Bell |
| <input type="checkbox"/> N75 Neoplasie benigne                | <input type="checkbox"/> N92 Nevralgia del trigemino              |
| <input type="checkbox"/> N76 Neoplasie non spec.              | <input type="checkbox"/> N93 Sindrome del tunnel carpale          |
| <input type="checkbox"/> N79 Commozione cerebrale             | <input type="checkbox"/> N94 Altra nevrite periferica             |
| <input type="checkbox"/> N81 Altre lesioni traumatiche        | <input type="checkbox"/> N99 Altre malattie del sistema nervoso   |

*Disturbi mentali e psicologici*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> P13 Encopresi                            | <input type="checkbox"/> P74 Disturbo d'ansia / stato ansioso     |
| <input type="checkbox"/> P15 Abuso cronico di alcool              | <input type="checkbox"/> P75 Disturbo isterico / ipocondriaco     |
| <input type="checkbox"/> P17 Abuso di tabacco                     | <input type="checkbox"/> P76 Disturbo depressivo                  |
| <input type="checkbox"/> P18 Abuso di medicinali                  | <input type="checkbox"/> P77 Tentativo di suicidio                |
| <input type="checkbox"/> P19 Abuso di droghe                      | <input type="checkbox"/> P78 Neurastenia / surmenage              |
| <input type="checkbox"/> P20 Disturbi di memoria / concentrazione | <input type="checkbox"/> P79 Altro disturbo nevrotico             |
| <input type="checkbox"/> P70 Demenza senile / Alzheimer           | <input type="checkbox"/> P80 Disturbo di personalità              |
| <input type="checkbox"/> P71 Altra psicosi organica               | <input type="checkbox"/> P85 Ritardo mentale                      |
| <input type="checkbox"/> P72 Schizofrenia tutti i tipi            | <input type="checkbox"/> P98 Altre / non spec. psicosi            |
| <input type="checkbox"/> P73 Psicosi affettiva                    | <input type="checkbox"/> P99 Altri disturbi mentali / psicologici |

*Sistema respiratorio*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> R70 Tubercolosi respiratoria (escl. A70)     | <input type="checkbox"/> R85 Altre neoplasie maligne                 |
| <input type="checkbox"/> R80 Influenza (provata) senza polmonite      | <input type="checkbox"/> R89 Anomalie congenite sistema respiratorio |
| <input type="checkbox"/> R81 Polmonite                                | <input type="checkbox"/> R91 Bronchite cronica / bronchiectasie      |
| <input type="checkbox"/> R82 Tutte le pleuriti (escl. R70)            | <input type="checkbox"/> R95 Enfisema / BPCO                         |
| <input type="checkbox"/> R83 Altre infezioni del sistema respiratorio | <input type="checkbox"/> R96 Asma                                    |
| <input type="checkbox"/> R84 Neoplasie maligne bronchi / polmone      | <input type="checkbox"/> R99 Altra malattia sistema respiratorio     |

*Cute e annessi*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> S14 Ustioni / scottature                   | <input type="checkbox"/> S84 Impetigine                                  |
| <input type="checkbox"/> S18 Lacerazione / taglio                   | <input type="checkbox"/> S85 Cisti pilonidale / fistola                  |
| <input type="checkbox"/> S19 Altre lesioni traumatiche pelle        | <input type="checkbox"/> S87 Dermatite atopica / eczema                  |
| <input type="checkbox"/> S70 Herpes zoster                          | <input type="checkbox"/> S88 Dermatite da contatto / altro eczema        |
| <input type="checkbox"/> S72 Scabbia ed altre infestazioni da acari | <input type="checkbox"/> S89 Esantema da pannolino                       |
| <input type="checkbox"/> S73 Pediculosi / altre infestazioni pelle  | <input type="checkbox"/> S91 Psoriasi                                    |
| <input type="checkbox"/> S74 Dermatofitosi                          | <input type="checkbox"/> S92 Disidrosi / mal ghiandole sudoripare        |
| <input type="checkbox"/> S75 Moniliasi / candidosi (altre)          | <input type="checkbox"/> S94 Unghia incarnita / altre malattie unghie    |
| <input type="checkbox"/> S76 Altre malattie infettive pelle         | <input type="checkbox"/> S97 Ulcera cronica pelle (incl. varicosa)       |
| <input type="checkbox"/> S77 Neoplasie maligne della pelle          | <input type="checkbox"/> S98 Orticaria                                   |
| <input type="checkbox"/> S80 Altre / non spec. neoplasie pelle      | <input type="checkbox"/> S99 Altre malattie pelle / tessuto sottocutaneo |

*Sistema endocrino metabolico e nutrizione*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> T06 Anoressia nervosa / bulimia      | <input type="checkbox"/> T86 Ipotiroidismo / mixedema                         |
| <input type="checkbox"/> T08 Calo di peso                     | <input type="checkbox"/> T87 Ipoglicemia                                      |
| <input type="checkbox"/> T11 Disidratazione                   | <input type="checkbox"/> T90 Diabete mellito                                  |
| <input type="checkbox"/> T71 Neoplasie maligne della tiroide  | <input type="checkbox"/> T91 Carezza vitaminica / altro disturbo nutrizionale |
| <input type="checkbox"/> T73 Altre / non spec. neoplasie      | <input type="checkbox"/> T92 Gotta  |
| <input type="checkbox"/> T82 Obesità (BMI >=30)               | <input type="checkbox"/> T93 Disturbi del metabolismo lipidico                |
| <input type="checkbox"/> T83 Sovrappeso (BMI <30)             | <input type="checkbox"/> T99 Altra malattia endocrino metabolica nutrizionale |
| <input type="checkbox"/> T85 Iperitiroidismo / tireotossicosi |   |

*Sistema urinario*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> U04 Incontinenza urinaria                  | <input type="checkbox"/> U79 Altre neoplasie non spec. tratto urinario |
| <input type="checkbox"/> U70 Pielonefrite / pielite acuta           | <input type="checkbox"/> U85 Anomalie congenite tratto urinario        |
| <input type="checkbox"/> U71 Cistite / altra infezione urinaria NSA | <input type="checkbox"/> U88 Glomerulonefrite / nefrosi                |
| <input type="checkbox"/> U75 Neoplasie maligne del rene             | <input type="checkbox"/> U95 Calcolo urinario di ogni tipo (sede)      |
| <input type="checkbox"/> U76 Neoplasie maligne della vescica        | <input type="checkbox"/> U99 Altra malattia sistema urinario           |

*Sistema genitale femminile*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> X75 Neoplasie maligne della cervice                | <input type="checkbox"/> X84 Vaginite / vulvite NSA                    |
| <input type="checkbox"/> X76 Neoplasie maligne della mammella               | <input type="checkbox"/> X87 Prolasso uterovaginale                    |
| <input type="checkbox"/> X77 Altre neoplasie maligne                        | <input type="checkbox"/> X99 Altre malattie sistema genitale femminile |
| <input type="checkbox"/> X81 Altre / non spec. neoplasie genitali femminile |  |

*Sistema genitale maschile*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Y74 Orchite / epididimite      | <input type="checkbox"/> Y78 Altre neoplasie maligne                      |
| <input type="checkbox"/> Y77 Neoplasie maligne prostata | <input type="checkbox"/> Y99 Altre malattie genitali maschile incl. mamm. |

Compilatore

Nome:

Firma



Azienda Sanitaria Provinciale di Enna  
 Distretto Sanitario di Enna  
 Via A. Diaz, 47 / 49  
 94100 Enna

Oggetto: Scelta della ONLUS per l'esecuzione delle Cure Palliative Domiciliari.

Il sottoscritto ..... nato/a il ..... a .....  
 residente a ..... Via ..... n. ....  
 telefono abitazione ..... cellulare .....

**ESPRIME**

- per se stesso
- per il proprio familiare

Signor / ra ..... nato/a il ..... a .....  
 residente a ..... Via ..... n. ....  
 telefono abitazione ..... cellulare .....

la scelta della Associazione ONLUS incaricata di eseguire Cure Palliative Domiciliari.

Associazione ONLUS	↓ Per la scelta della ONLUS il richiedente deve apporre la firma accanto al nome dell'Associazione
ANDAF	
SAMOT	

Enna, .....

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

Alla presente si allegano:  
 Fotocopia del documento di riconoscimento del beneficiario e del familiare se richiedente.  
 Fotocopia della tessera sanitaria fronte e retro del beneficiario.