

**Allegato 1 - SCHEDA DI RICOGNIZIONE/RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA NELLE RSA/STRUTTURE SANITARIE PROTETTE** (da allegare alla cartella clinica del paziente)

(Schema proposto da adottare anche con modifiche/semplificazioni a livello organizzativo locale)

Struttura: \_\_\_\_\_

Data e ora di ingresso paziente: \_\_\_\_\_ Stanza: \_\_\_\_\_ Letto: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome del paziente: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Tessera sanitaria n°: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ kg Altezza: \_\_\_\_\_ cm Provenienza del paziente:  domicilio  ospedale  altra RSA

MMG: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

• Patologie di cui è affetto: \_\_\_\_\_

• Il paziente presenta allergie o intolleranze conosciute?  no  sì, specificare quali \_\_\_\_\_

• Il paziente assume dosi elevate di alimenti (*pompelmo, caffè, tè, frutta, verdura...*) che possono interferire con la terapia?  no  sì, specificare quali \_\_\_\_\_

• Il paziente ha avuto effetti indesiderati imputabili a terapie pregresse?  no  sì, specificare quali \_\_\_\_\_

• Il paziente assume alcool?  sì  no

• Il paziente presenta abitudine al fumo?  sì  no

• Il paziente assume farmaci a carattere sperimentale e/o *off-label*?  no  sì, specificare quali \_\_\_\_\_

• Il paziente assume omeopatici, fitoterapici e/o integratori?  no  sì, specificare quali \_\_\_\_\_

• Il paziente utilizza dispositivi medicati?  no  sì, specificare quali \_\_\_\_\_

• Il paziente assume:

- farmaci anticoagulanti?  sì  no
- farmaci antidiabetici?  sì  no
- farmaci immunosoppressori?  sì  no
- farmaci oppioidi?  sì  no
- farmaci antiepilettici?  sì  no
- farmaci antiaritmici?  sì  no
- farmaci tiroidei?  sì  no
- ossigeno?  sì  no
- altri farmaci: \_\_\_\_\_

• Difficoltà nell'assunzione della terapia?  no  sì, specificare quali \_\_\_\_\_

• Presa in carico dei farmaci personali del paziente:  sì  no

• Altre informazioni significative: \_\_\_\_\_

Ospite Autosufficiente  sì  no

Ospite non Autosufficiente  sì  no

Data e ora \_\_\_\_\_

Nome/Cognome e Firma \_\_\_\_\_

