



Servizio Sanitario della Toscana

U.O. DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

ZONA PISANA

via Garibaldi, 198 - PISA

RIEMPIRE IN STAMPATELLO E IN TUTTI I CAMPI RICHIESTI

L'operatore che riceve la richiesta, dopo aver verificato che questa sia correttamente compilata e che presenti tutte le informazioni contenute nel presente stampato, invierà entrambi (richiesta medica + stampato),
al FAX 050 959 810

La richiesta e lo stampato saranno restituiti all'utente che li consegnerà al Medico Specialista al momento della visita domiciliare.

COMPILARE IN STAMPATELLO

NOME

DATA DI NASCITA

INDIRIZZO

TELEFONI

Si ricorda che:

La visita per la **riabilitazione domiciliare** è riservata agli utenti in **dimissione ospedaliera** che **non vogliono o non possono** accedere a strutture di ricovero convenzionate e che rientrano nelle seguenti tipologie:

- | | |
|---|--|
| 1 | Esiti di ICTUS cerebrale, con residuale emiparesi dimessi da reparti ospedalieri per acuti, con condizioni cliniche gestibili a domicilio, potenzialmente collaboranti con presenza di contesto familiare adeguato alla gestione del paziente, non trasportabile con i comuni mezzi |
| 2 | Malattie degenerative e progressive del SNC periferico e muscolare in fase avanzata: SM SLA DISTROFIA MUSCOLARE non trasportabili e non gestibili ambulatorialmente |
| 3 | Patologia RECENTE dell'anca del femore e del ginocchio trattate chirurgicamente in pazienti ultrasessantacinquenni , con condizioni cliniche sufficientemente stabili da consentire il trattamento riabilitativo e collaboranti, ma che non possono accedere al regime ambulatoriale |
| 4 | Gravi politraumatismi che non possono accedere al trattamento ambulatoriale |

Le prestazioni domiciliari vengono erogate seguendo la procedura per gli aventi diritto all'accesso secondo la L. 833/78 EX ART 26

ATTENZIONE, non è possibile effettuare visite domiciliari per autorizzazioni a ricoveri o trattamenti riabilitativi in altre strutture

CONSEGNATO A MANO IL

data della richiesta

timbro e firma del ricevente

LA VISITA FISIATRICA DOMICILIARE PUO' ESSERE EFFETTUATA SOLO PER DUE MOTIVI:

1	PER LA RICHIESTA DEGLI AUSILI NON PRESCRIVIBILI DAL MEDICO DI FAMIGLIA. LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA COME SEGUE: SI RICHIEDE VISITA FISIATRICA DOMICILIARE PER PRESCRIZIONE (SPECIFICARE AUSILIO). PAZIENTE NON TRASPORTABILE CON I COMUNI MEZZI.
2	PER LA RIABILITAZIONE DOMICILIARE RELATIVA ESCLUSIVAMENTE AI 4 CASI PREVISTI NELLO STAMPATO A PAZIENTI IN DIMISSIONE OSPEDALIERA CHE NON HANNO USUFRUITO O NON VOGLIONO USUFRUIRE DI RICOVERI IN CENTRI CONVENZIONATI ESTERNI. LA RICHIESTA DOVRA' ESSERE COMPILATA COME SEGUE: SI RICHIEDE VISITA FISIATRICA DOMICILIARE (SPECIFICARE DIAGNOSI) PER TRATTAMENTO RIABILITATIVO. PAZIENTE NON TRASPORTABILE CON I COMUNI MEZZI

LA VISITA FISIATRICA DOMICILIARE NON PUO' ESSERE EFFETTUATA PER ALTRI MOTIVI:

- Patologia
- Riabilitazione

PER LE RICHIESTE DI PACCHETTI RIABILITATIVI O DI VISITE FISIATRICHE E' NECESSARIO INVIARE :
IMPEGNATIVA, CODICE FISCALE, REFERTI MEDICI E NUMERO TELEFONICO
AL SEGUENTE INDIRIZZO MAIL:

riabilitazione.pisa@uslnordovest.toscana.it