

Da compilarsi a cura del Sanitario che propone il paziente per la presa in carico

**DATI PAZIENTE:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Caregiver \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Medico di Medicina Generale \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Esenzione ticket \_\_\_\_\_

**DIAGNOSI/PATOLOGIE:**

---

---

---

**TERAPIA IN ATTO:**

---

---

---

---

LIVELLI DI RISCHIO E STRATIFICAZIONE				
	livello 1 - intensità bassa - 3CHF < 10%	livello 2 - intensità media - 3CHF < 10%	livello 3 - intensità alta - 3CHF 10 - 39 %	livello 4 - intensità molto alta - 3CHF ≥ 40 %
<b>critéri di inclusione e clinici</b>	Paziente stabile, nessun ricovero per patologia cardiaca negli ultimi 12 mesi No diuretico Non comorbidità significative (diabete mellito complicato, cardiopatia ipertensiva, IRC/anemia) No storia di aritmie né cardiopatia valvolare grave	Paziente stabile, senza ricoveri per patologia cardiaca negli ultimi 6 mesi Dispnea e altri sintomi da sforzo (NYHA II-III) <50mg/die di diuretico Storia di fibrillazione atriale/aritmie sopraventricolari Comorbidità di grado lieve (DM compensato, IRC lieve con GFR>40ml/min, BPCO lieve-moderata)	Paziente stabile ma recente ricovero per patologia cardiaca (<6 mesi) Pregresso infarto e/o cardiomiopatia con severa disfunzione VS (FE <30%) Storia di aritmie sostenute e/o parossistiche Diuretico 50-100mg/die Comorbidità avanzate (GFR<30ml/min, vasculopatia periferica, DM compl, BPCO grave)	Paziente stabile con recente ricovero per patologia cardiaca (< 3 mesi) Pregresso infarto e/o cardiomiopatia con FE<30% Storia di aritmie sostenute e/o parossistiche Diuretico 50-100mg/die BPCO accertata molto grave Comorbidità avanzate (GFR<30ml/min, vasculopatia periferica, diabete mellito compl.)
<b>frequenza misurazioni</b>	Monitoraggio <u>ogni 7 gg</u> di peso e pressione arteriosa e frequenza cardiaca. Se diabetico, monitoraggio glicemico come da PDTA	Monitoraggio <u>ogni 3 gg</u> di peso, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e saturazione. Se diabetico, monitoraggio glicemico come da PDTA	Monitoraggio <u>a giorni alterni</u> di peso, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e saturazione, ECG secondo necessità/indicazione clinica. Se diabetico, monitoraggio glicemico come da PDTA	Monitoraggio <u>giornaliero</u> di peso, pressione arteriosa, frequenza cardiaca, temperatura e saturazione ECG secondo necessità/indicazione clinica. Se diabetico, monitoraggio glicemico come da PDTA
<b>Visita specialistica e ECG</b>	Almeno ogni 18 mesi	Almeno ogni 12 mesi	Almeno ogni 6 mesi	Almeno ogni 3 mesi

Livello di monitoraggio \_\_\_\_\_ Telemonitoraggio Usual Care

Dispositivi in possesso del paziente:

Bilancia

Saturimetro

Sfigmomanometro

Termometro

ECG indossabile

Paziente diabetico SI NO Glucometro SI NO

Note\*: \_\_\_\_\_

\*scrivere se il paziente è ipoteso e/o bradicardico/tachicardico

SANITARIO: \_\_\_\_\_ Firma e timbro \_\_\_\_\_

Acconsento al trattamento dei miei dati personali secondo Reg.(UE) 2016/679 - Reg. generale sulla protezione dei dati personali e del Codice della Privacy (D.lgs 196/2003), per assolvere alle finalità di cura e garantire continuità assistenziale lungo tutto il percorso di presa in carico. Il titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera che rilascia il presente certificato/referto/documento.

Luogo e data \_\_\_\_\_

 La presente scheda deve pervenire alla COT al seguente indirizzo email: [arruolamento.cot@aslnuoro.it](mailto:arruolamento.cot@aslnuoro.it)
**Azienda Socio-sanitaria Locale n. 3 di Nuoro**

Sede Legale

Via Demurtas, 1

CAP 08100, Nuoro (NU)

[www.asl3nuoro.it](http://www.asl3nuoro.it)

C.F. 01620480911

[direzione.generale@aslnuoro.it](mailto:direzione.generale@aslnuoro.it)
[protocollo@pec.aslnuoro.it](mailto:protocollo@pec.aslnuoro.it)