



Allegato 1

Fondazione Madre Cabrini ETS 26866 Sant'Angelo Lodigiano (Lodi) - Via Cogozzo n. 12 - P.I. 04712690967 Tel. 0371-90686 – Fax 0371-210013 PEC: fondazionemadrecabrini@ztpcc.it - www.fondazionemadrecabrini.org
--

DOMANDA DI ACCESSO ALLA MISURA C-DOM Cure Domiciliari
--

DATI RIFERITI ALLA PERSONA PER LA QUALE SI RICHIEDONO GLI INTERVENTI DELLA MISURA (COMPLETI AI FINI ANCHE DELLA FATTURAZIONE)
--

Cognome					
Nome					
Data di nascita		Sesso	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	
Codice Fiscale					
N° Tessera Sanitaria					
Residenza attuale	Comune		Via		N°
	CAP		Prov.		
Telefono #1			Telefono #2		
e-mail					
Medico Medicina Generale			Esenzione	_ _ _ _ _ _ _	

Compilare solo qualora l'indirizzo di domicilio non coincida con la residenza

Comune di domicilio _____ prov. (____) CAP _____ Via e n° _____
--

DATI RIFERITI ALLA PERSONA CHE FIRMA LA DOMANDA (COMPILARE SOLO SE <u>E'</u> PERSONA DIVERSA DAL RICHIEDENTE LA MISURA)
--

Cognome					
Nome					
Data di nascita		Sesso	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	
Codice Fiscale					
Residenza attuale	Comune		Via		N°
	CAP		Prov.		
Telefono #1			Telefono #2		
e-mail					



Fondazione Madre Cabrini ETS

26866 Sant'Angelo Lodigiano (Lodi) - Via Cogozzo n. 12 - P.I. 04712690967

Tel. 0371-90686 – Fax 0371-210013 PEC: fondazionemadrecabrini@rtpec.it - www.fondazionemadrecabrini.org

CHIEDE

L'attivazione del servizio C-DOM Cure Domiciliari in regime privatistico per le seguenti prestazioni:

Prestazioni socio sanitarie generiche				
Figura professionale	Orario feriale		Orario festivo	
ASA	accesso	<input type="checkbox"/>	accesso	<input type="checkbox"/>
INFERMIERE	accesso	<input type="checkbox"/>	accesso	<input type="checkbox"/>
FISIOTERAPISTA	accesso	<input type="checkbox"/>	accesso	<input type="checkbox"/>

Prestazioni infermieristiche specifiche	
<input type="checkbox"/>	Prelievo venoso (con materiale)
<input type="checkbox"/>	Somministrazione dei medicinali intramuscolo / sottocute
<input type="checkbox"/>	Misurazione dei parametri vitali: temperatura, polso, arterioso, pressione arteriosa, atti respiratori, diuresi, peso corporeo, misure antropometriche
<input type="checkbox"/>	Bendaggio semplice
<input type="checkbox"/>	Medicazione semplice
<input type="checkbox"/>	Medicazione complessa
<input type="checkbox"/>	Esecuzione di vaccinazioni prescritte
<input type="checkbox"/>	Controllo ed assistenza delle stomie
<input type="checkbox"/>	Posizionamento di un catetere vescicale a permanenza
<input type="checkbox"/>	Assistenza corrente a un paziente sottoposto a dialisi Peritoneale
<input type="checkbox"/>	Raccolta sterile di un campione di urine nell'uomo e nella donna mediante cateterismo estemporaneo
<input type="checkbox"/>	Clistere (per ogni scopo)
<input type="checkbox"/>	Perfusione – incaulare una vena superficiale con ago o catetere corto
<input type="checkbox"/>	Perfusione in bolo



Fondazione Madre Cabrini ETS

26866 Sant'Angelo Lodigiano (Lodi) - Via Cagozzo n. 12 - P.I. 04712690967

Tel. 0371-90686 – Fax 0371-210013 PEC: fondazionemadrecabrini@rtpec.it - www.fondazionemadrecabrini.org

<input type="checkbox"/>	Prelievo capillare e venoso del sangue o raccolta di liquidi biologici mediante esami estemporanei (es.: stick glicemici)
<input type="checkbox"/>	Esecuzione elettrocardiogramma (con materiale – senza lettura)
<input type="checkbox"/>	Raccolta sterile e non sterile di escreti o secreti

Prestazioni specifiche non valorizzate su base oraria

VALUTAZIONI / CONSULENZE MEDICHE

<input type="checkbox"/>	Valutazione geriatrica presso la Fondazione
<input type="checkbox"/>	Valutazione geriatrica in altri comuni
<input type="checkbox"/>	Valutazione geriatrica (con somministrazione di test) presso la Fondazione
<input type="checkbox"/>	Valutazione geriatrica (con somministrazione di test) in altri comuni

DICHIARA

(COMPILARE SOLO SE E' PERSONA DIVERSA DAL RICHIEDENTE LA MISURA)

- di essere il coniuge o il convivente o il figlio o, in mancanza di questi, altro parente in linea retta o collaterale (indicare relazione di parentela): _____
- di essere altro care ~~giver~~ (indicare legame con il richiedente: amico, conoscente, ...):

per le figure sopra citate il richiedente dichiara che le prestazioni richieste sono espressione della volontà del beneficiario della misura.

- di essere amministratore di sostegno del beneficiario
(indicare estremi provvedimento di nomina: _____)
- di essere tutore del beneficiario
(indicare estremi provvedimento di nomina: _____)
- di essere curatore del beneficiario
(indicare estremi provvedimento di nomina: _____)

Luogo e data: _____

FIRMA



PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE GENERICHE		
FIGURA PROFESSIONALE	Costo accesso feriale	Costo accesso festivo
A.S.A. / O.S.S.		
Igiene semplice quotidiana e mobilitazione della persona	€ 22.00	€ 25.00
Supervisione nell'igiene personale e addestramento al caregiver	€ 22.00	€ 25.00
Aiuto/assistenza nella deambulazione, mobilitazione, vestizione, etc	€ 22.00	€ 25.00
Bagno/doccia settimanale	€ 22.00	€ 25.00
INFERMIERE		
Prelievo lunedì e giovedì	€ 15.00	€ 20.00
Somministrazione medicinali intramuscolo o sottocute	€ 15.00	€ 20.00
Monitoraggio parametri vitali e dolore	€ 15.00	€ 20.00
Gestione accessi venosi	€ 15.00	€ 20.00
Monitoraggio parametri vitali e dolore	€ 15.00	€ 20.00
Prevenzione e medicazioni ulcere da pressione/vascolari/diabetiche delle ulcere da pressione	€ 15.00 - € 35.00	€ 20.00 - € 40.00
Gestione stomie	€ 15.00 - € 35.00	€ 20.00 - € 40.00
Educazione sanitaria/terapeutica ed addestramento diretti all'utente e/o al caregiver	€ 15.00 - € 35.00	€ 20.00 - € 40.00
Gestione sondino Naso Gastrico (SNG), PEG/ alimentazione enterale e parenterale	€ 15.00 - € 35.00	€ 20.00 - € 40.00
Gestione derivazioni urinarie esterne	€ 15.00 - € 35.00	€ 20.00 - € 40.00
Gestione alvo	€ 15.00 - € 35.00	€ 20.00 - € 40.00
FISIOTERAPISTA		
Fisioterapia ortopedico muscolo-scheletrica	€ 35.00	€ 40.00
Fisioterapia respiratoria	€ 35.00	€ 40.00
Fisioterapia geriatrica	€ 35.00	€ 40.00
Fisioterapia neurologica	€ 35.00	€ 40.00
Intervento mirato di educazione sanitaria, di istruzione ed addestramento diretti all'utente e/o al caregiver	€ 35.00	€ 40.00
Guida all'uso di presidi ed ausili	€ 35.00	€ 40.00
Individuazione delle problematiche ambientali	€ 35.00	€ 40.00
EDUCATORE PROFESSIONALE		
Stimolazione cognitiva	€ 35.00	€ 40.00
Sostegno all'assistito per disturbo comportamentale	€ 35.00	€ 40.00
Consulenza alla famiglia per disturbo comportamentale	€ 35.00	€ 40.00
PSICOLOGO		
Valutazione e sostegno psicologico	€ 70.00	
Sostegno psicologico	€ 70.00	
MEDICO SPECIALISTA		
Visita specialistica geriatrica	€ 100.00	
Visita specialistica fisiatrica	€ 100.00	