

IRCAm

Studio Vezia
Via Morosini 7
6943 Vezia

Per appuntamenti:

Tel.: 091 966 06 06

Fax: 091 966 01 01

info@studiovezia.ch

www.studiovezia.ch

Direzione medica:

Dr. med. F. Sartori,
FMH Cardiologia

Dr. med. A.
Klainguti,
FMH medicina
interna generale

Programmi terapeutici:

CARDIO

Programma di
prevenzione e/o di
riabilitazione delle
malattie vascolari e
cardiache

Diaplus

Programma
terapeutico di
prevenzione, di
riabilitazione e di
educazione al
movimento per
pazienti **Diabetici**

Formulario d'annuncio per pazienti con malattia vascolare, cardiaca o diabete

Programma di terapia motoria riabilitativa secondo le direttive GSRC/SAKR e SGED/SSED

DOCUMENTO INTERNO

(compilato dal medico curante)

Dati del paziente:

Nome: _____ Nato/a il: _____

Cognome: _____ Professione: _____

Via e nr.: _____ CM: _____

NAP/Città: _____ Tel. Uff.: _____

Tel. priv.: _____ Cellulare: _____

Medico curante: _____

Allegare copia del test da sforzo e/o copia del rapporto di degenza (se disponibile)

Diagnosi (*): segnare tutto quanto fa al caso

- Infarto del miocardio con o senza PTCA
- Bypass
- Altri interventi sul cuore o sui grandi vasi
- PTCA, in particolare in caso di precedente inattività o di molteplici fattori di rischio
- Malattia cronica e molteplici fattori di rischio refrattari alla terapia
- Malattia cronica con cattiva funzione ventricolare
- Diabete Mellito Tipo II
- Altro: _____

(*) N.d.R.: Criteri SAKR/GSRC, SGED/SSED, convenzione Santé Suisse, OPre, Foglio ufficiale 6/2010

Terapia completa: _____

Fattori di rischio cardiovascolare:

Fumo: Attivo/Pregresso/Non fumatore **Famigliarità:** SI/NO **ITA:** SI/NO

Peso Kg.: _____ **Altezza cm:** _____ **BMI kg/m2:** _____ **Circonf. addom. cm:** _____

Colesterolo: Tot.: _____ **HDL:** _____ **LDL:** _____ **TG:** _____ **Glic. **:** _____

(**)HbA1C

Osservazioni: _____

Data: _____

Timbro e firma del medico