



Scheda visita domiciliare USCA

MRIOSQA54-02

Cognome _____ Nome: _____

Domicilio: _____

Telefono _____ Cellulare _____

Medico di Medicina Generale / Pediatra Libera Scelta _____

Parametri

Temperatura corporea _____ C°

Frequenza Cardiaca _____ Pressione Arteriosa _____ / _____

Frequenza respiratoria (FR) a riposo _____ SatO2 a riposo _____

Se possibile walking test (far camminare il paziente in camera per 6 minuti):

SatO2 _____

Valutazione clinica

Auscultazione torace _____

Stato mentale _____

Capacità di alimentarsi e idratarsi in maniera autonoma ed adeguata _____

Frequenza urinaria _____

Terapia Farmacologica _____

Note _____

Data visita, _____ Firma e timbro Medico USCA _____