



Azienda Sanitaria Locale BA



Provincia di Bari

Distretto Socio Sanitario Uno

Ambito Territoriale

Comune di Giovinazzo - Comune di Molfetta

S.V.A.M.A.

Valutazione Sanitaria

Nome: _____ Data di nascita: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Sede di valutazione: _____ Data: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cenni anamnestici - Problemi cronici in atto:

Trattamenti in atto:

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

	no	sì
Diabete insulinoindipendente	0	5
Prelievi Venosi Non Occ	0	5
ECG	0	5
Telemetria	0	5
Terapia intramuscolare o sottocutanea o infusiva	0	5
Gestione catetere centrale	0	5
Trasfusioni	0	5
Scompenso cardiaco in classe 3-4 NYHA con necessità di monitoraggio frequente del bilancio idrico, alimentare e parametri vitali (polso, pressione, frequenza cardiaca)	0	10
Cirrosi scompensata (ascite) con necessità come sopra elencate	0	10
Tracheostomia	0	5
Ossigenoterapia continuativa a lungo termine (>3 h al dì)	0	5
Ventiloterapia	0	5
Broncoaspirazione/Drenaggio posturale	0	5
Sondino naso-gastrico	0	10
Gastrostomia PEG	0	10
Catetere venoso centrale o nutrizione parenterale totale	0	10
Catetere vescicale/ Eliminazione intestinale	0	5
Ano artificiale o ureterostomia	0	5
Nefrostomia o terapia peridurale a lungo termine	0	10
Ulcere distrofiche agli arti	0	5
TOTALE ASSISTENZA INFERMIERISTICA	VIP	

SENSORIO E COMUNICAZIONE

LINGUAGGIO (*comprensione*)

0 = normale	2 = comprensione non valutabile
1 = comprende solo frasi semplici	3 = non comprende

LINGUAGGIO (*produzione*)

0 = parla normalmente	2 = si comprendono solo parole isolate
1 = linguaggio menomato, ma esprime comunque il suo pensiero	3 = non si esprime

UDITO (*eventualmente con protesi*)

0 = normale	2 = grave deficit non correggibile
1 = deficit, ma udito adeguato alle necessità personali	3 = sordità completa

VISTA (*eventualmente con occhiali*)

0 = normale	2 = grave deficit non correggibile
1 = deficit, ma vista adeguata alle necessità personali	3 = cecità e bisogno di assistenza

CODIFICA PATOLOGIE - estratto ICPC-2

Indicare la Patologia prevalente (P) che determina l'attivazione dell'assistenza, la Patologia concomitante (C) che condiziona la presa in carico, altra Patologia (A) (da utilizzare a cura del medico curante oppure in sede di U.V.M.)

MALATTIE GENERALI

P	C	A	P	C	A				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A07	Coma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A86	Effetto tossico di sostanza non medicinale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A79	Neoplasia maligna NAC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A87	Complicanze da trattamento
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A80	Trauma/lesione traumatica NAC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A89	Danno da materiale protesico
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A81	Politraumatismo /lesioni multiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A90	Anomalie congenite multiple /NAC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A82	Postumo di trauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A97	Nessuna malattia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A84	Intossicazione da farmaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A99	Malattia o condizione o sede non definita

SANGUE / LINFATICI / MILZA

P	C	A	P	C	A				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B71	Linfadenite cronica o non specifica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B80	Anemia da carenza di ferro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B72	Morbo di Hodgkin /linfoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B81	Anemia da carenza di vit. B12/acido folico
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B73	Leucemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B83	Porpora/difetto di coagulazione
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B74	Altra neoplasia maligna ematologica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B87	Splenomegalia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B75	Neoplasia benigna /inc. sangue o org. linf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B90	Infezione HIV /AIDS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B78	Anemia emolitica ereditaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B99	Altra malattia del sangue/org. linf. /milza
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B79	Altra anom. congenita di sangue o org. linf.					

SISTEMA DIGERENTE

P	C	A	P	C	A				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D17	Incontinenza rettale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D87	Disordine gastrico funzionale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D70	Infezione gastrointestinale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D88	Appendicite
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D72	Epatite virale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D89	Ernia inguinale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D74	Neoplasia maligna dello stomaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D90	Ernia jatale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D75	Neoplasia maligna del colon/retto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D91	Altra ernia addominale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D76	Neoplasia maligna del pancreas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D92	Malattia diverticolare
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D77	Altra neoplasia maligna app. dig. NAC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D93	Sindrome del colon irritabile
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D81	Anomalia congenita apparato digerente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D94	Enterite cronica /colite ulcerosa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D82	Malattia di denti o gengive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D95	Ragade anale /ascesso perianale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D83	Malattia della bocca /lingua /labbra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D96	Vermi /parassiti intestinali
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D84	Malattia dell'esofago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D97	Malattia del fegato NAC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D85	Ulcera duodenale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D98	Colecistite /colecistiasi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D86	Altra ulcera peptica					

OCCHIO

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F74 Neoplasia di occhio /annessi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F81 Altra anomalia congenita dell'occhio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F82 Distacco di retina
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F83 Retinopatia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F84 Degenerazione maculare
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F85 Ulcera corneale

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F91 Difetto di rifrazione
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F92 Cataratta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F93 Glaucoma
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F94 Cecità
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F99 Altra malattia di occhio/annessi

ORECCHIO

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H03 Acufene /tintinnio /ronzio all'orecchio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H74 Otite media cronica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H75 Neoplasia dell'orecchio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H77 Perforazione del timpano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H82 Sindrome vertiginosa

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H83 Otosclerosi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H84 Presbiacusia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H86 Sordità
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H99 Altra malattia di orecchio/mastoide

SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K71 Febbre reumatica/malattia reum. Cardiaca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K73 Anomalia cardiovascolare congenita
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K74 Cardiopatia ischemica con angina
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K75 Infarto miocardico acuto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K76 Cardiopatia ischemica senza angina
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K77 Scompenso cardiaco
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K78 Fibrillazione atriale /flutter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K79 Tachicardia parossistica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K80 Aritmia cardiaca NAC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K82 Cuore polmonare
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K83 Valvulopatia NAC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K84 Altra malattia cardiaca

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K86 Ipertensione arteriosa non complicata
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K87 Ipertensione arteriosa complicata
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K88 Ipotensione posturale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K89 Ischemia cerebrale transitoria
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K90 Accidente vascolare cerebrale /stroke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K91 Malattia cerebrovascolare
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K92 Arteriosclerosi /mal.vascolare periferica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K93 Embolia polmonare
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K94 Flebite/tromboflebite
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K95 Varici venose arti inferiori
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K99 Altra malattia cardiovascolare

SISTEMA MUSCOLOSCHIELETRICO

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L70 Infezione del sistema osteoarticolare
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L71 Neoplasia maligna muscolo scheletrica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L72 Frattura di radio/ulna
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L73 Frattura di tibia/perone
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L74 Frattura di mano/piede
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L75 Frattura di femore
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L76 Altra frattura
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L77 Distorsione /stiramento di caviglia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L78 Distorsione /stiramento di ginocchio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L79 Distorsione /stiramento di articolazione NAC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L80 Lussazione /sublussazione
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L81 Lesione traumatica muscoloscheletrica NAC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L82 Anomalia congenita muscoloscheletrica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L83 Sindrome cervicale

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L84 Sindrome dorso lombare senza irradiazione
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L85 Deformità acquisita della colonna
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L86 Sindrome dorso lombare con irradiazione
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L88 Artrite reumatoide sierio positiva
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L89 Coxoartrosi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L90 Gonartrosi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L91 Altra artrosi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L92 Sindrome della spalla
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L95 Osteoporosi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L96 Lesione acuta interna del ginocchio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L97 Neoplasia benigna /incerta muscolosc.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L98 Deformità acquisita degli arti
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L99 Altra malattia muscoloscheletrica

SISTEMA NERVOSO

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N17 Vertigine /capogiro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N19 Disordine della parola
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N70 Poliomielite
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N71 Meningite /encefalite
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N72 Tetano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N73 Altra infezione neurologica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N74 Neoplasia maligna del sistema nervoso
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N75 Neoplasia benigna del sistema nervoso
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N76 Neopl. natura indeterminata sistema nervoso
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N79 Commozione cerebrale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N81 Altra lesione traumatica del sistema nervoso

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N85 Anomalia neurologica congenita
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N86 Sclerosi multipla
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N87 Parkinsonismo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N88 Epilessia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N89 Emicrania
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N90 Cefalea a grappolo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N91 Paralisi facciale /paralisi di Bell
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N92 Nevralgia trigeminale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N93 Sindrome del tunnel carpale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N94 Neurite periferica /neuropatia

DISTURBI MENTALI / PSICOLOGICI

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P13 Encopresi /problemi di controllo intestinale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P15 Abuso alcolico cronico
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P16 Abuso alcolico acuto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P17 Abuso di tabacco
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P18 Abuso di farmaco
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P19 Abuso di droga
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P20 Disturbo della memoria
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P70 Demenza
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P71 Altra psicosi organica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P72 Schizofrenia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P73 Psicosi affettiva

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P74 Disturbo ansioso /stato ansioso
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P75 Disturbo psicosomatico
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P76 Depressione
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P77 Suicidio /tentativo di suicidio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P78 Neurastenia /surmenage
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P79 Fobia /disordine ossessivo-compulsivo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P80 Disturbo della personalità
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P85 Ritardo mentale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P98 Altra psicosi NAC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P99 Altri disturbi psicologici

SISTEMA RESPIRATORIO

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R80 Influenza
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R81 Polmonite
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R82 Pleurite /versamento pleurico
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R83 Altra infezione respiratoria
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R84 Neoplasia maligna bronchiale/polmonare

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R85 Altra neoplasia maligna sist. respiratorio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R89 Anomalia congenita sistema respiratorio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R95 Broncopneumopatia cronica ostruttiva
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R96 Asma
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R99 Altra malattia respiratoria

CUTE E ANNESSI

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S14 Bruciatura/ustione
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S18 Lacerazione/taglio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S19 Altra lesione traumatica della pelle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S70 Herpes zoster
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S72 Scabbia /altre acariasi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S73 Pediculosi /altre infestazioni cutanee
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S74 Dermatofitosi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S75 Moniliasi /candidosi della pelle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S76 Altra malattia infettiva della pelle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S77 Neoplasia maligna della pelle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S80 Cheratosi attinica /eritema solare

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S84 Impetigine
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S85 Cisti /fistola pilonidale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S87 Dermatite atopica /eczema
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S88 Dermatite da contatto /allergia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S89 Eritema da pannolino
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S91 Psoriasi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S92 Malattia delle ghiandole sudoripare
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S94 Unghia incarnita
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S97 Ulcera cutanea cronica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S98 Orticaria
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S99 Altra malattia della pelle

SISTEMA ENDOCRINO METABOLICO E NUTRIZIONE

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T08 Perdita di peso
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T11 Disidratazione
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T71 Neoplasia maligna della tiroide
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T73 Neoplasia endocrina di altra/incerta natura
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T82 Obesità
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T83 Sovrappeso
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T85 Ipertiroidismo/tireotossicosi

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T86 Ipotiroidismo/mixedema
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T87 Ipoglicemia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T90 Diabete non-insulino dipendente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T91 Carenza vitaminica/nutrizionale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T92 Gotta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T93 Dislipidemia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T99 Altro dist. endocrino/metabolico/nutriz.

SISTEMA URINARIO

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	U04 Incontinenza urinaria
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	U70 Pielonefrite/pielite
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	U71 Cistite/altra infezione urinaria
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	U75 Neoplasia maligna del rene
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	U76 Neoplasia maligna della vescica

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	U79 Neoplasia indeterminata del tratto urinario
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	U85 Anomalia congenita delle vie urinarie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	U88 Glomerulonefrite /sindrome nefrosica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	U95 Calcolosi urinaria
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	U99 Altra malattia urinaria

SISTEMA GENITALE FEMMINILE

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X75 Neoplasia maligna del collo dell'utero
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X76 Neoplasia maligna della mammella donna
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X77 Altra neoplasia maligna genitale donna
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X81 Neopl. genitale altra/incerta natura donna

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X84 Vaginite/vulvite NAC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X87 Prolasso utero-vaginale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X99 Altra malattia genitale nella donna

SISTEMA GENITALE MASCHILE

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Y74 Orchite /epididimite
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Y77 Neoplasia maligna della prostata

P	C	A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Y78 Altra neoplasia maligna genitale nell'uomo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Y99 Altra malatt. genitale uomo (incl. Mammella)

Compilatore	Data
Qualifica Professionale	Firma