

**S.V.A.M.A.  
VALUTAZIONE SANITARIA**

<b>NOME:</b> _____	<b>DATA DI NASCITA:</b>  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<b>SEDE DI VALUTAZIONE:</b> _____	<b>DATA:</b>  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

**CENNI ANAMNESTICI - PROBLEMI CRONICI IN ATTO**


**TRATTAMENTI IN ATTO:**


**ASSISTENZA INFERMIERISTICA**

	no	si
Diabete insulinodipendente	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
Scompensazione cardiaca 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	5
Alimentazione assistita	0	5
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
<b>TOTALE ASSISTENZA INFERMIERISTICA</b>	<b>VIP</b>	

## SENSORIO E COMUNICAZIONE

### LINGUAGGIO (COMPRESIONE)

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 ICD-9-CM

**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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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/ascenso perianale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D85 Ulcera duodenale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D98 Colecistite/colelitiasi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 Iperensione arteriosa non complicata
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K87 Iperensione 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 Embolla 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 siero 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 Encopresis/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 farmaci
<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

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

- P71 Altra psicosi organica
- P72 Schizofrenia
- P73 Psicosi affettiva

- P98 Altra psicosi NAC
- 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 Iper-tiroidismo/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

nome:

firma: