altro

Scheda Personale

il mio medico di famiglia

TEL/CELL

Farmacia ABITUALE

TEL/CELL

**Informazioni di base**

Mi è stato diagnosticata la malattia di Parkinson nell’anno

Ho anche le seguenti patologie :

 BPCO depressione malattie cardiache artrite

 diabete ipertensione melanoma altro

continua a pagina 2

il tuo nome e cognome

compilata il

PERSONA DI RIFERIMENTO / careGiver

TEL/CELL

NEUROLOGO CHE MI SEGUE

TEL/CELL

farmaco

**Lista dei Farmaci che assumo**

Elenca tutti i farmaci che stai assumendo per il Parkinson e altre patologie,

compresi farmaci e integratori da banco.

dosaggio

frequenza/orari

tipo assunZIOne\*

iniziato da

* Tipo assunzione ; orale, rettale, sublinguale, intravascolare, intramuscolare, sottocutanea, intradermica, inalatoria, transcutanea

**IMPORTANTE**

* Ho problemi a deglutire
* Ho particolari esigenze dietetiche
* Ho un dispositivo di stimolazione cerebrale profonda
* Ho una POMPA DUODOPA
* Ho problemi di equilibrio.
* NON deambulo. Utilizzo il seguente ausilio



Scheda Personale

**Lista dei Farnaci che assumo** continua da pagina 1

Elenca tutti i farmaci che stai assumendo per il Parkinson e altre patologie,

compresi farmaci e integratori da banco.

farmaco

dosaggio

frequenza/orari

tipo assunZIOne

iniziato da



**SITUAZIONI PARTICOLARI**

Se si verifica una delle seguenti condizioni, consultare preventivamente uno specialista prima di qualunque terapia.

Scheda Personale