

Scheda Personale

IMPORTANTE

IL TUO NOME E COGNOME

COMPILATA IL

PERSONA DI RIFERIMENTO / CAREGIVER

TEL/CELL

NEUROLOGO CHE MI SEGUE

TEL/CELL

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

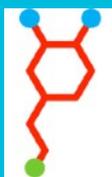
Lista dei Farmaci che assumo

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
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				

continua a pagina 2

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



Scheda Personale

SITUAZIONI PARTICOLARI

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

Ho un dispositivo di stimolazione cerebrale profonda

Ho una POMPA DUODOPA

Ho problemi a deglutire

Ho particolari esigenze dietetiche

Ho problemi di equilibrio.

NON deambulo. Utilizzo il seguente ausilio