

Esame Obiettivo a cura del Medico Curante

Da compilarsi in aggiunta al Rapporto di Visita Medica se in possesso di Pensione di Invalidità

DICHIARAZIONI A CURA DEL MEDICO CURANTE – Per ogni risposta affermativa si prega di fornire dettagli

Da quanto tempo conosce l'Assicurando? E' suo parente?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Anni _____ Mesi _____ Se sì Indicare tipo di parentela
1. Cute e mucose visibili. Sono normali?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Se no, indicare i motivi
2. Per le donne: ghiandole mammarie. Sono normali?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Se no, indicare i motivi
3. Masse muscolari. Sono normali?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Se no, indicare i motivi
4. Sistema linfonodale superficiale. E' normale?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Se no, indicare i motivi
5. Stato della tiroide. E' normale?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Se no, indicare i motivi
6. Apparato muscoscheletrico. E' normale?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Se no, indicare i motivi
Conclusione diagnostica		
7. Apparato respiratorio. E' normale? - Vie aeree superiori - Voce - Ispezione, palpazione, percussione ed auscultazione del torace	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Se no, indicare i motivi
Conclusione diagnostica.		
8. Apparato cardiovascolare. E' normale? - Ispezione, palpazione, percussione - Auscultazione - Arterie (in particolare polsi periferici) - Vene (varici, emorroidi etc.)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Se no, indicare i motivi
Conclusione diagnostica.		
9. Bocca e apparato digerente. E' normale? - Bocca - Addome (ispezione e palpazione) - Fegato - Milza	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Se no, indicare i motivi
Conclusione diagnostica.		
10. Apparato genitourinario. E' normale?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Se no, indicare i motivi
Conclusione diagnostica.		
11. Sistema nervoso e organi di senso. Sono normali? - Condizioni psichiche - Motilità - Sensibilità e riflessi - Udito - Vista - Olfatto	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Se no, indicare i motivi
Conclusione diagnostica.		
CONCLUSIONI - DIAGNOSI		
GIUDIZIO SULLO STATO DI SALUTE <input type="checkbox"/> buono <input type="checkbox"/> mediocre <input type="checkbox"/> sfavorevole		
Per l'esatta valutazione del rischio occorrerebbero ulteriori esami?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Quali e motivi
Eventuali osservazioni ed informazioni complementari		

Luogo, Data e Ora in cui si è svolta la visita	Firma e Timbro del medico
--	---------------------------