

# Certificato anamnestico preliminare per il successivo accertamento dell'idoneità psico-fisica all'assegnazione e affidamento di cane guida per ciechi

da redigere da parte del medico curante

Si certificano i seguenti dati anamnestici relativi a:

Unità sanitaria locale n. ....

Cognome: .....

Nome: .....

Data e luogo di nascita: .....

Regione .....

Numero tesserino assistito .....

Professione: .....

Malattie infettive sì  no

se sì quali: .....

Malattie dell'apparato respiratorio sì  no

se sì quali: .....

Malattie dell'apparato gastroenterico sì  no

se sì quali: .....

Malattie dell'apparato cardiovascolare sì  no

se sì quali: .....

Diabete sì  no

se sì specificare se insulinodipendente: .....

Malattie delle ghiandole endocrine sì  no

se sì quali: .....

Malattie neurologiche sì  no

se sì quali: .....

Epilessia o crisi epilettiche sì  no

se sì specificare quando si è manifestata l'ultima: .....

Turbe e/o malattie psichiche sì  no

se sì quali: .....

Malattie dell'apparato urogenitale sì  no

se sì quali: .....

Malattie neoplastiche sì  no

se sì quali: .....

Altro sì  no

se sì specificare: .....

Interventi chirurgici sì  no

se sì specificare: .....

Uso di farmaci psicotropi sonniferi, tranquillanti, antidepressivi, etc. / abuso di sostanze

alcoliche / uso di stupefacenti sì  no

se sì quali: .....

Terapie farmacologiche in atto sì  no

se sì quali: .....

Invalidità riconosciute:  civile al ..... %;  del lavoro;  di servizio;  di guerra;  cieco civile;

sordomuto;  handicap

se sì per: .....

Condizioni sensoriali:  se presenti ulteriori menomazioni – diverse dai problemi visivi – relative agli altri sensi uditivi,

olfattivi, deambulatori, ecc. specificare quali: .....

Luogo e data del rilascio

In fede, il medico

.....

.....