

**MODELLO DI RICHIESTA DI ACCESSO ALLE CURE DOMICILIARI DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA**

Al Direttore del Distretto Sanitario n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Si richiede l'accesso al Servizio delle Cure Domiciliari per il paziente

(cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

**PATOLOGIE PRINCIPALI CHE CONCORRONO A DETERMINARE LA SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA**

	Descrizione della patologia
Prima patologia	
Eventuale patologia concomitante	
Eventuale 2ª patologia concomitante	

**NOTE** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**SINTETICI ELEMENTI DI VALUTAZIONE DELLA NON AUTOSUFFICIENZA**

	Valutazione e punteggio		
<b>Situazione Cognitiva</b>	<input type="checkbox"/> 1 Lucido	<input type="checkbox"/> 2 Confuso	<input type="checkbox"/> 3 Molto confuso, stuporoso
<b>Problemi comportamentali</b>	<input type="checkbox"/> 1 Assenti/Lievi	<input type="checkbox"/> 2 Moderati	<input type="checkbox"/> 3 Gravi
<b>Situazione Funzionale</b>	<input type="checkbox"/> 1 Autonomo o quasi	<input type="checkbox"/> 2 Dipendente	<input type="checkbox"/> 3 Totalmente dipendente
<b>Barthel Mobilità</b>	<input type="checkbox"/> 1 Si sposta da solo	<input type="checkbox"/> 2 Si sposta assistito	<input type="checkbox"/> 3 Non si sposta
<b>Supporto rete sociale</b>	<input type="checkbox"/> 1 Non assistito	<input type="checkbox"/> 2 Parzialmente assistito	<input type="checkbox"/> 3 Ben assistito
<b>Necessità assistenza sanitaria</b>	<input type="checkbox"/> 1 Bassa	<input type="checkbox"/> 2 Intermedia	<input type="checkbox"/> 3 Elevata

Allega alla presente la SVAMA sanitaria.

Il MMG/PLS

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

Data, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## PROFILO DELL'AUTONOMIA

Il punteggio va scelto in modo gerarchico, cioè se un paziente può ricadere in più categorie, si sceglie di regola quella più grave.

### Profilo COGNITIVO \*

<b>1</b>	lucido		sostiene un colloquio, è orientato nel tempo e nello spazio
<b>2</b>	confuso		situazione intermedia; non riconosce sempre interlocutori e situazioni esterne a quelle della sua vita quotidiana; l'autonomia è limitata all'ambito domiciliare; è in grado solo parzialmente di prendere decisioni che lo riguardano rispetto al programma di cura
<b>3</b>	molto confuso o stuporoso		non riconosce il luogo o i familiari, non ricorda il loro nome, non capisce la situazione in cui si trova; non è in grado di prendere decisioni che lo riguardano rispetto al programma di cura

\*

### Disturbi comportamentali \*

<b>1</b>	Assente/Lieve		disturbi parzialmente riconosciuti e controllati dalla persona
<b>2</b>	Moderato		situazione intermedia, parzialmente controllata dal soggetto e dal care giver senza ripercussioni sul suo livello di stress
<b>3</b>	Grave		grave insonnia; wandering; disinibizione; comportamento aggressivo; agitazione psicomotoria; deliri; comportamenti che possono portare pericoli per l'incolumità e richiedono un elevato livello di accudimento e sorveglianza da parte del care-giver, con ripercussioni sul suo livello di stress

\*

### Profilo di MOBILITÀ \*

<b>1</b>	si sposta da solo		L'autonomia nello spostamento comprende anche l'utilizzo autonomo di stampelle o tripode; compresa carrozzina se utilizzata autonomamente dal soggetto anche nei passaggi dal/al letto sedia ecc.)
<b>2</b>	si sposta assistito		paziente che si sposta autonomamente in carrozzella ma abbisogna di aiuto per il trasferimento dalla/alla carrozzina, paziente con problemi neurologici, muscolari, scheletrici o internistici che richiedono per la deambulazione l'affiancamento di un accompagnatore
<b>3</b>	non si sposta		paziente allettato, accompagnato in carrozzina o che deve essere sorretto per il mantenimento della stazione eretta

\*

### Profilo FUNZIONALE \*

<b>1</b>	autonomo o quasi		soggetto sostanzialmente autonomo nelle attività di base anche se può necessitare di supporto o supervisione per il bagno e/o essere parzialmente incontinente (piccole perdite urinarie).
<b>2</b>	dipendente		soggetto che necessita di aiuto per fare il bagno e per vestirsi; autonomo per semplici atti della vita quotidiana (pettinarsi, lavarsi il viso) ma non in grado di gestire autonomamente le attività di base (es. mangia da solo ma non è in grado di preparare e dev'essere aiutato per mettersi a tavola)
<b>3</b>	totalmente dipendente		soggetto non in grado di svolgere le attività di base (mangiare, lavarsi, vestirsi, essere continente, usare i servizi igienici, fare il bagno)

\*

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE AI FINI DELLE  
IMPEGNATIVE DI CURE DOMICILIARI - ALLEGATO B**

**Profilo SANITARIO (intensità di cure sanitarie)**

<b>1</b>	Bassa intensità	Pazienti cronici clinicamente stabili che necessitano di meno di un accesso sanitario domiciliare /settimana (es.: monitoraggio del tempo di Quick; pazienti portatori di catetere vescicale, stomia o piccole ulcere distrofiche)
<b>2</b>	Media intermedia	Pazienti cronici moderatamente instabili che necessitano di uno o due accessi sanitari domiciliari /settimana (ad es.: lesioni da decubito di 1° o 2° grado, stomia o PEG recenti, gestione sondino naso-gastrico, monitoraggio di sintomi, parametri vitali o controllo terapia salvavita)
<b>3</b>	Alta intensità	Pazienti instabili che necessitano di tre o più accessi sanitari domiciliari/settimana (ad es.: lesioni da decubito di 3° o 4° grado; monitoraggio continuativo di sintomi o parametri vitali; terapia parenterale continuativa; gestione di presidi infermieristici complessi come CVC, port-a cath, cateteri peridurali; pazienti con ricoveri medici ripetuti).

**Profilo SOCIO-ASSISTENZIALE (valutazione caregiver)**

<b>1</b>	Non sufficientemente assistito	Esempi: segni di evidente indigenza, insalubrità dell'abitazione o abbandono; <i>caregiver</i> e rete sociale inadeguata per il supporto alle ADL; <i>caregiver</i> e rete sociale inadeguati per i compiti di monitoraggio e gestione del malato (es. somministrazione terapia salvavita, cambio medicazione); <i>caregiver</i> che rifiuta esplicitamente l'assunzione dei compiti di monitoraggio e gestione del malato; <i>caregiver</i> che ripetutamente arriva in ritardo o è assente immotivatamente in occasione di accessi domiciliari concordati
<b>2</b>	Parzialmente assistito	Situazione intermedia
<b>3</b>	Ben assistito	Esempi: paziente ben seguito e ben curato dai familiari; paziente ben seguito e ben curato dall'assistenza privata o dalla rete sociale; il <i>caregiver</i> risponde alle esigenze assistenziali e ben sostiene (da solo o con il supporto degli altri soggetti della rete - familiari e non) il carico assistenziale



## 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 ICPC

**INDICARE FINO A 3 PATOLOGIE PRINCIPALI  
CHE CONCORRONO A DETERMINARE LA SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA**  
(da utilizzare a cura del medico curante oppure in sede di Unità Operativa -U.O.)

#### MALATTIE GENERALI

<input type="checkbox"/> A07 <b>Coma</b>	<input type="checkbox"/> A86 Effetti tossici da altre sostanze
<input type="checkbox"/> A00 <b>Sindrome ipocinetica</b>	<input type="checkbox"/> A87 Complicanza chirurgica / trattamento medico
<input type="checkbox"/> A79 Carcinomatosi (sede primitiva sconosciuta)	<input type="checkbox"/> A89 Conseguenze applicazione protesi
<input type="checkbox"/> A80 Incidente / lesione traumatica NSA	<input type="checkbox"/> A90 Anomalie multiple congenite
<input type="checkbox"/> A81 Politraumatismo / lesioni interne	<input type="checkbox"/> A97 <b>Assenza di malattia</b>
<input type="checkbox"/> A82 Effetti tardivi di un trauma	<input type="checkbox"/> A99 Altre malattie generali / non specificate
<input type="checkbox"/> A84 Avvelenamento da sostanza medicinale	

#### SANGUE / LINFATICI / MILZA

<input type="checkbox"/> B71 Linfadenite cronica / non specifica	<input type="checkbox"/> B79 Altre anomalie congenite
<input type="checkbox"/> B72 <b>Morbo di Hodgkin</b>	<input type="checkbox"/> B80 <b>Anemia da carenza di ferro</b>
<input type="checkbox"/> B73 <b>Leucemia</b>	<input type="checkbox"/> B81 Anemia perniciosa / da carenza folati
<input type="checkbox"/> B74 Altre neoplasie maligne	<input type="checkbox"/> B83 Porpora / difetti coagulazione / piastrine
<input type="checkbox"/> B75 Neoplasie benigne / non specificate	<input type="checkbox"/> B87 Splenomegalia
<input type="checkbox"/> B78 Anemie emolitiche ereditarie	<input type="checkbox"/> B90 Infezione da HIV (AIDS / ARC)
	<input type="checkbox"/> B99 Altra malattia sangue / linfatici / milza

#### SISTEMA DIGERENTE

<input type="checkbox"/> D17 <b>Incontinenza intestinale</b>	<input type="checkbox"/> D87 Disturbi funzione gastrica
<input type="checkbox"/> D70 Diarrea infettiva / dissenteria	<input type="checkbox"/> D88 Appendicite
<input type="checkbox"/> D72 Epatite virale	<input type="checkbox"/> D89 Ernia inguinale
<input type="checkbox"/> D74 <b>Neoplasie maligne stomaco</b>	<input type="checkbox"/> D90 Ernia diaframmatica / dello hiatus
<input type="checkbox"/> D75 <b>Neoplasie maligne colon / retto</b>	<input type="checkbox"/> D91 Altre ernie addominali
<input type="checkbox"/> D76 Neoplasie maligne pancreas	<input type="checkbox"/> D92 Malattia diverticolare
<input type="checkbox"/> D77 Altre neoplasie maligne / non specificate	<input type="checkbox"/> D93 Sindrome del colon irritabile
<input type="checkbox"/> D81 Anomalie congenite	<input type="checkbox"/> D94 Enterite cronica / colite ulcerosa
<input type="checkbox"/> D82 Malattie di denti / gengive	<input type="checkbox"/> D95 Ragade anale / ascesso perianale
<input type="checkbox"/> D83 Malattie di bocca / lingua / labbra	<input type="checkbox"/> D96 Epatomegalia
<input type="checkbox"/> D84 Malattie dell'esofago	<input type="checkbox"/> D97 <b>Cirrosi / altre malattie epatiche</b>
<input type="checkbox"/> D85 Ulcera duodenale	<input type="checkbox"/> D98 Colecistite / colelitiasi
<input type="checkbox"/> D86 Altre ulcere peptiche	<input type="checkbox"/> D99 Altre malattie sistema digerente

#### OCCHIO

<input type="checkbox"/> F74 Neoplasie occhio / annessi	<input type="checkbox"/> F83 Retinopatia
<input type="checkbox"/> F84 Degenerazione della macula	<input type="checkbox"/> F91 Errori di rifrazione
<input type="checkbox"/> F85 Ulcera corneale (incl. erpetica)	<input type="checkbox"/> F92 <b>Cataratta</b>
<input type="checkbox"/> F81 Altre anomalie oculari congenite	<input type="checkbox"/> F93 Glaucoma
<input type="checkbox"/> F82 Distacco di retina	<input type="checkbox"/> F94 <b>Tutti i gradi / tipi di cecità</b>
	<input type="checkbox"/> F99 Altre malattie oculari

**ORECCHIO**

<input type="checkbox"/> H03	Tintinnio / ronzio / tinnito	<input type="checkbox"/> H83	Otosclerosi
<input type="checkbox"/> H74	Otite cronica, altre infezioni orecchio	<input type="checkbox"/> H84	Presbiacusia
<input type="checkbox"/> H75	Neoplasie dell'orecchio	<input type="checkbox"/> H86	<b>Tutti i gradi di sordità NSA</b>
<input type="checkbox"/> H77	Perforazione membrana del timpano	<input type="checkbox"/> H99	Altre malattie orecchio / mastoide
<input type="checkbox"/> H82	<b>Sindrome vertiginosa</b>		

**SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO**

<input type="checkbox"/> K71	Febbre reumatica / cardiopatia	<input type="checkbox"/> K86	Ipertensione non complicata
<input type="checkbox"/> K73	Anomalie congenite cuore / sistema circolatorio	<input type="checkbox"/> K87	<b>Ipertensione coinvolgente organi bersaglio</b>
<input type="checkbox"/> K74	Angina pectoris	<input type="checkbox"/> K88	Ipotensione posturale
<input type="checkbox"/> K75	<b>Infarto miocardico acuto</b>	<input type="checkbox"/> K89	Ischemia cerebrale transitoria
<input type="checkbox"/> K76	Altre cardiopatie ischemiche / croniche	<input type="checkbox"/> K90	<b>Colpo / accidente cerebrovascolare</b>
<input type="checkbox"/> K77	<b>Insufficienza cardiaca</b>	<input type="checkbox"/> K91	Aterosclerosi escl cuore / cervello
<input type="checkbox"/> K78	Fibrillazione atriale / flutter	<input type="checkbox"/> K92	Altre ostruzioni arteriose / mal vascolari periferiche
<input type="checkbox"/> K79	Tachicardia parossistica	<input type="checkbox"/> K93	Embolia polmonare
<input type="checkbox"/> K80	Battiti ectopici tutti i tipi	<input type="checkbox"/> K94	Flebite / tromboflebite
<input type="checkbox"/> K82	Cuore polmonare cronico	<input type="checkbox"/> K95	Vene varicose delle gambe (escl S97)
<input type="checkbox"/> K83	Malattia valvolare cuore non reumatica NSA	<input type="checkbox"/> K99	Altre malattie sistema circolatorio
<input type="checkbox"/> K84	Altre malattie del cuore		

**SISTEMA MUSCOLOSCELETRICO**

<input type="checkbox"/> L70	Infezioni	<input type="checkbox"/> L83	Sindromi colonna cervicale
<input type="checkbox"/> L71	Neoplasia	<input type="checkbox"/> L84	Osteoartrosi colonna
<input type="checkbox"/> L72	<b>Frattura radio / ulna</b>	<input type="checkbox"/> L85	Deformità acquisite della colonna
<input type="checkbox"/> L73	<b>Frattura tibia / fibula</b>	<input type="checkbox"/> L86	Lesione disc lombare / irradiazione
<input type="checkbox"/> L74	<b>Frattura ossa mano / piede</b>	<input type="checkbox"/> L88	<b>Artrite reumatoide / condizioni affini</b>
<input type="checkbox"/> L75	<b>Frattura femore</b>	<input type="checkbox"/> L89	<b>Osteoartrosi dell'anca</b>
<input type="checkbox"/> L76	<b>Altra frattura</b>	<input type="checkbox"/> L90	<b>Osteoartrosi del ginocchio</b>
<input type="checkbox"/> L77	Distorsione e stiramento caviglia	<input type="checkbox"/> L91	Altre osteoartrosi
<input type="checkbox"/> L78	Distorsione e stiramento ginocchio	<input type="checkbox"/> L92	Sindromi della spalla
<input type="checkbox"/> L79	Distorsione e stiramento altre articolazioni	<input type="checkbox"/> L95	Osteoporosi
<input type="checkbox"/> L80	Lussazione	<input type="checkbox"/> L97	Lesione interna cronica del ginocchi
<input type="checkbox"/> L81	Altre lesioni traumatiche	<input type="checkbox"/> L98	Deformità acquisite degli arti
<input type="checkbox"/> L82	Anomalie congenite	<input type="checkbox"/> L99	Altre malattie sistema muscoloscheletro

**SISTEMA NERVOSO**

<input type="checkbox"/> N17	Vertigine / capogiro (escl H82)	<input type="checkbox"/> N85	Anomalie congenite
<input type="checkbox"/> N19	Disturbi del linguaggio	<input type="checkbox"/> N86	Sclerosi multipla
<input type="checkbox"/> N70	Poliomielite / altri enterovirus	<input type="checkbox"/> N87	Parkinsonismo
<input type="checkbox"/> N71	Meningite / encefalite	<input type="checkbox"/> N88	Epilessia tutti i tipi
<input type="checkbox"/> N72	Tetano	<input type="checkbox"/> N89	Emicrania
<input type="checkbox"/> N73	Altre infezioni sistema nervoso	<input type="checkbox"/> N90	Cefalea a grappolo
<input type="checkbox"/> N74	Neoplasie maligne	<input type="checkbox"/> N91	Paralisi facciale / paralisi di Bell
<input type="checkbox"/> N75	Neoplasie benigne	<input type="checkbox"/> N92	Nevralgia del trigemino
<input type="checkbox"/> N76	Neoplasie non spec	<input type="checkbox"/> N93	Sindrome del tunnel carpale
<input type="checkbox"/> N79	Commozione cerebrale	<input type="checkbox"/> N94	Altra nevrite periferica
<input type="checkbox"/> N81	Altre lesioni traumatiche	<input type="checkbox"/> N99	Altre malattie del sistema nervoso

**DISTURBI MENTALI / PSICOLOGICI**

<input type="checkbox"/> P13	Encopresi	<input type="checkbox"/> P74	Disturbo d'ansia / stato ansioso
<input type="checkbox"/> P15	<b>Abuso cronico di alcool</b>	<input type="checkbox"/> P75	<b>Disturbo isterico / ipocondriaco</b>
<input type="checkbox"/> P17	Abuso di tabacco	<input type="checkbox"/> P76	Disturbo depressivo
<input type="checkbox"/> P18	Abuso di medicinali	<input type="checkbox"/> P77	Tentativo di suicidio
<input type="checkbox"/> P19	Abuso di droghe	<input type="checkbox"/> P78	Neurastenia / surmenage
<input type="checkbox"/> P20	Disturbi di memoria / concentrazione	<input type="checkbox"/> P79	Altro disturbo nevrotico
<input type="checkbox"/> P70	<b>Demenza senile / Alzheimer</b>	<input type="checkbox"/> P80	Disturbo di personalità
<input type="checkbox"/> P71	Altra psicosi organica	<input type="checkbox"/> P85	Ritardo mentale
<input type="checkbox"/> P72	Schizofrenia tutti i tipi	<input type="checkbox"/> P98	Altre / non spec psicosi
<input type="checkbox"/> P73	Psicosi affettiva	<input type="checkbox"/> P99	Altri disturbi mentali / psicologici

**SISTEMA RESPIRATORIO**

<input type="checkbox"/> R70	Tubercolosi respiratoria (escl A70)	<input type="checkbox"/> R85	Altre neoplasie maligne
<input type="checkbox"/> R80	Influenza(provata)senza polmonite	<input type="checkbox"/> R89	Anomalie congenite sistema respiratorio
<input type="checkbox"/> R81	Polmonite	<input type="checkbox"/> R91	Bronchite cronica / bronchiectasie
<input type="checkbox"/> R82	Tutte le pleuriti (escl R70)	<input type="checkbox"/> R95	<b>Enfisema / BPCO</b>
<input type="checkbox"/> R83	Altre infezioni del sistema respiratorio	<input type="checkbox"/> R96	Asma
<input type="checkbox"/> R84	<b>Neoplasie maligne bronchi / polmone</b>	<input type="checkbox"/> R99	Altra malattia sistema respiratorio

**CUTE E ANNESSI**

<input type="checkbox"/> S14	Ustioni / scottature	<input type="checkbox"/> S76	Altre malattie infettive pelle
<input type="checkbox"/> S18	Lacerazione / taglio	<input type="checkbox"/> S77	Neoplasie maligne della pelle
<input type="checkbox"/> S19	Altre lesioni traumatiche pelle	<input type="checkbox"/> S80	Altre / non spec neoplasie pelle
<input type="checkbox"/> S70	Herpes zoster	<input type="checkbox"/> S84	Impetigine
<input type="checkbox"/> S72	Scabbia ed altre infestazioni da acari	<input type="checkbox"/> S85	Cisti pilonidale / fistola
<input type="checkbox"/> S73	Pediculosi / altre infestazioni pelle	<input type="checkbox"/> S87	Dermatite atopica / eczema
<input type="checkbox"/> S74	Dermatofitosi	<input type="checkbox"/> S88	Dermatite da contatto / altro eczema
<input type="checkbox"/> S75	Moniliasi / candidosi (altre)	<input type="checkbox"/> S89	Esantema da pannolino

<input type="checkbox"/> S91	Psoriasi	<input type="checkbox"/> S97	Ulcera cronica pelle (incl varicosa)
<input type="checkbox"/> S92	Disidrosi / malatt. ghiandole sudoripare	<input type="checkbox"/> S98	Orticaria
<input type="checkbox"/> S94	Unghia incarnita / altra malattie unghie	<input type="checkbox"/> S99	Altra malattie pelle / tessuto sottocutaneo

**SISTEMA ENDOCRINO METABOLICO E NUTRIZIONE**

<input type="checkbox"/> T06	Anoressia nervosa / bulimia	<input type="checkbox"/> T85	Ipertiroidismo / tireotossicosi
<input type="checkbox"/> T08	Calo di peso	<input type="checkbox"/> T86	Ipotiroidismo / mixedema
<input type="checkbox"/> T11	<b>Disidratazione</b>	<input type="checkbox"/> T87	Ipglicemia
<input type="checkbox"/> T71	Neoplasie maligne della tiroide	<input type="checkbox"/> T90	<b>Diabete mellito</b>
<input type="checkbox"/> T73	Altre / non spec neoplasie	<input type="checkbox"/> T91	Carenza vitaminica / altro disturbo nutrizionale
<input type="checkbox"/> T82	<b>Obesità (BMI &gt;=30)</b>	<input type="checkbox"/> T92	Gotta
<input type="checkbox"/> T83	Sovrappeso (BMI <30)	<input type="checkbox"/> T93	Disturbi del metabolismo lipidico
		<input type="checkbox"/> T99	Altra malattia endocrino metabolica nutrizionale

**SISTEMA URINARIO**

<input type="checkbox"/> U04	Incontinenza urinaria	<input type="checkbox"/> U79	Altre neoplasie non spec tratto urinario
<input type="checkbox"/> U70	Pielonefrite / pielite acuta	<input type="checkbox"/> U85	Anomalie congenite tratto urinario
<input type="checkbox"/> U71	Cistite / altra infezione urinaria NSA	<input type="checkbox"/> U88	Glomerulonefrite / nefrosi
<input type="checkbox"/> U75	Neoplasie maligne del rene	<input type="checkbox"/> U95	Calcolo urinario di ogni tipo / sede
<input type="checkbox"/> U76	Neoplasie maligne della vescica	<input type="checkbox"/> U99	Altra malattia sistema urinario

**SISTEMA GENITALE FEMMINILE**

<input type="checkbox"/> X75	Neoplasie maligne della cervice	<input type="checkbox"/> X84	Vaginite / vulvite NSA
<input type="checkbox"/> X76	Neoplasie maligne della mammella	<input type="checkbox"/> X87	Prolasso uterovaginale
<input type="checkbox"/> X77	Altre neoplasie maligne	<input type="checkbox"/> X99	Altre malattie sistema genitale femminile
<input type="checkbox"/> X81	Altre / non spec neoplasie genitale femminile		

**SISTEMA GENITALE MASCHILE**

<input type="checkbox"/> Y74	Orchite / epididimite	<input type="checkbox"/> Y78	Altre neoplasie maligne
<input type="checkbox"/> Y77	Neoplasie maligne prostata	<input type="checkbox"/> Y99	Altra malattie genit masch incl mamm

**COMPILATORE**

nome:

firma: