



Prescrizione di Attività Motoria Adattata per persone con patologie croniche

(D.G.R. Emilia-Romagna n. 2127 del 05/12/2016)

Compilabile da parte di:

Medico di Medicina Generale o Medico Specialista

SCHEDA ANAGRAFICA

COGNOME _____ NOME _____ NATO/A IL _____

RESIDENZA _____ TELEFONO _____

Malattie Neuromuscoloscheletriche

- Lombalgia cronica
- Artroprotesi di Anca
- Coxartrosi
- Gonartrosi
- Malattia di Parkinson
- Cervicalgia cronica
- Dorsalgia cronica
- Artrosi della spalla
- Ictus
- Sclerosi Multipla
- Fibromialgia

Malattie Cardiovascolari

- Post-STEMI/NSTEMI
- Post-PTCA
- Post-BAC
- Post-sostituzione/riparazione valvolare
- Post-trapianto di cuore
- Scompenso cardiaco cronico NYHA I-II
- Ipertensione arteriosa

Malattie Dismetaboliche

- Diabete Mellito
- Sindrome Metabolica
- Dislipidemia

Altre condizioni

- Post trapianto di organo solido
- Pre-trapianto di organo solido
- Nefropatia
- Bassi livelli di attività fisica

- L'utente può accedere direttamente alla palestra
- L'utente necessita valutazione specialistica preliminare

Note (limitazioni all'esercizio, altre patologie, farmaci che interferiscono con l'esercizio):

Data ___/___/___

Il medico
(Timbro e Firma)

Elenco delle palestre riconosciute su:
www.mappadellasalute.it