

| Profilo sanitario sintetico                 |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                         |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contenuto informativo                       | Descrizione                                                                                                                                                               | Note                                                                                                                    |
| Cognome assistito                           | Cognome dell'assistito                                                                                                                                                    | OBBLIGATORIO                                                                                                            |
| Nome assistito                              | Nome completo dell'assistito (come risulta in anagrafe)                                                                                                                   | OBBLIGATORIO                                                                                                            |
| Codice fiscale assistito                    | Codice fiscale dell'assistito (CF)                                                                                                                                        | OBBLIGATORIO                                                                                                            |
| ID ANPR                                     | Codice univoco dell'assistito presente in ANPR (ove disponibile)                                                                                                          | Reso disponibile a partire dal CF dell'assistito dall'Anagrafe nazionale assistiti                                      |
| Sesso assistito                             | Genere dell'assistito                                                                                                                                                     | Reso disponibile a partire dal CF dell'assistito dall'Anagrafe nazionale assistiti                                      |
| Data di nascita assistito                   | Data di nascita dell'assistito                                                                                                                                            | Reso disponibile a partire dal CF dell'assistito dall'Anagrafe nazionale assistiti                                      |
| Comune di nascita assistito                 | Comune di nascita dell'assistito                                                                                                                                          | Reso disponibile a partire dal CF dell'assistito dall'Anagrafe nazionale assistiti                                      |
| Indirizzo di domicilio assistito            | Indirizzo del domicilio dell'assistito                                                                                                                                    | Reso disponibile a partire dal CF dell'assistito dall'Anagrafe nazionale assistiti                                      |
| CAP domicilio assistito                     | CAP del domicilio dell'assistito                                                                                                                                          | Reso disponibile a partire dal CF dell'assistito dall'Anagrafe nazionale assistiti                                      |
| Comune domicilio assistito                  | Comune del domicilio dell'assistito                                                                                                                                       | Reso disponibile a partire dal CF dell'assistito dall'Anagrafe nazionale assistiti                                      |
| Comune di residenza del paziente            | Comune di residenza dell'assistito                                                                                                                                        | Reso disponibile a partire dal CF dell'assistito dall'Anagrafe nazionale assistiti                                      |
| Provincia di residenza del paziente         | Provincia di residenza dell'assistito                                                                                                                                     | Reso disponibile a partire dal CF dell'assistito dall'Anagrafe nazionale assistiti                                      |
| Regione di residenza del paziente           | Regione di residenza dell'assistito                                                                                                                                       | Reso disponibile a partire dal CF dell'assistito dall'Anagrafe nazionale assistiti                                      |
| Stato di residenza del paziente             | Stato di residenza dell'assistito                                                                                                                                         | Reso disponibile a partire dal CF dell'assistito dall'Anagrafe nazionale assistiti                                      |
| Recapito telefonico assistito               | Recapito telefonico dell'assistito (fisso e/o mobile)                                                                                                                     | Reso disponibile a partire dal CF dell'assistito dall'Anagrafe nazionale assistiti, ove presente.                       |
| e-mail assistito                            | Indirizzo e-mail dell'assistito                                                                                                                                           | Reso disponibile a partire dal CF dell'assistito dall'Anagrafe nazionale assistiti, ove presente.                       |
| PEC assistito                               | Domicilio digitale dell'assistito                                                                                                                                         | Reso disponibile a partire dal CF dell'assistito dall'Anagrafe nazionale assistiti, ove presente.                       |
| Caregiver assistito                         | Nominativi e informazioni di contatto degli eventuali caregiver dell'assistito                                                                                            | FACOLTATIVO                                                                                                             |
| Cognome medico                              | Cognome del medico                                                                                                                                                        | OBBLIGATORIO                                                                                                            |
| Nome medico                                 | Nome del medico                                                                                                                                                           | OBBLIGATORIO                                                                                                            |
| Codice fiscale medico                       | Codice fiscale del medico                                                                                                                                                 | OBBLIGATORIO                                                                                                            |
| Recapito telefonico medico                  | Recapito telefonico del medico (fisso e/o mobile)                                                                                                                         | OBBLIGATORIO                                                                                                            |
| e-mail medico                               | Indirizzo e-mail del medico                                                                                                                                               | OBBLIGATORIO                                                                                                            |
| PEC medico                                  | Indirizzo PEC del medico                                                                                                                                                  | OBBLIGATORIO                                                                                                            |
| Capacità motoria assistito                  | Valutazione della capacità motoria dell'assistito                                                                                                                         | Inserimento in fase di prima compilazione e aggiornamento in caso di variazione                                         |
| Attuale situazione clinica assistito        | Patologie croniche e/o rilevanti dell'assistito                                                                                                                           | OBBLIGATORIO Limitatamente alle patologie croniche                                                                      |
| Organi mancanti assistito                   | Organi mancanti all'assistito                                                                                                                                             | OBBLIGATORIO                                                                                                            |
| Trapianti assistito                         | Trapianti effettuati dall'assistito                                                                                                                                       | OBBLIGATORIO                                                                                                            |
| Rilevanti malformazioni assistito           | Rilevanti malformazioni dell'assistito                                                                                                                                    | OBBLIGATORIO                                                                                                            |
| Reazioni avverse ai farmaci e/o alimenti    | Reazioni avverse ai farmaci o agli alimenti note dell'assistito e eventuale descrizione delle caratteristiche della reazione osservata, se riferite dall'assistito        | OBBLIGATORIO Inserimento in fase di prima compilazione e aggiornamenti osservati direttamente o riferiti dall'assistito |
| Allergie cutanee, respiratorie o sistemiche | Allergie documentate cutanee, respiratorie o sistemiche dell'assistito e eventuale descrizione delle caratteristiche della reazione osservata, se riferite dall'assistito | OBBLIGATORIO Inserimento in fase di prima compilazione e aggiornamenti osservati direttamente o riferiti dall'assistito |



| Profilo sanitario sintetico               |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contenuto informativo                     | Descrizione                                                                                                                                                                                   | Note                                                                                                                                                                             |
| Allergie a veleno di imenotteri           | Allergie a veleno di imenotteri se riferite dell'assistito                                                                                                                                    | OBBLIGATORIO Inserimento in fase di prima compilazione e aggiornamenti osservati direttamente                                                                                    |
| Protesi assistito                         | Informazioni, ove disponibili, relative a protesi e impianti permanenti dell'assistito                                                                                                        | Inserimento in fase di prima compilazione e aggiornamenti osservati direttamente                                                                                                 |
| Ausili assistito                          | Informazioni, ove disponibili, relative ad ausili dell'assistito                                                                                                                              | FACOLTATIVO                                                                                                                                                                      |
| Terapie farmacologiche croniche assistito | Terapie croniche in atto alla data di compilazione, ritenute rilevanti dal medico, con particolare riguardo alla TAO e al trattamento insulinico                                              | OBBLIGATORIO Limitatamente alle terapie prescritte da MMG/PLS                                                                                                                    |
| Anamnesi familiare assistito              | Potenziali rischi del paziente in relazione alla storia dei membri familiari (rischio eredo-familiare).                                                                                       | OBBLIGATORIO Inserimento in fase di prima compilazione e aggiornamenti osservati direttamente o riferiti dall'assistito                                                          |
| Fattori di rischio assistito              | Rappresentazione di tutte le abitudini di vita rilevanti per il quadro clinico dell'assistito (ad esempio fumatore, dipendenza da stupefacenti o da alcool, esposizione a sostanze tossiche). | FACOLTATIVO Inserimento in fase di prima compilazione e aggiornamenti osservati direttamente o riferiti dall'assistito                                                           |
| Terapie farmacologiche assistito          | Informazioni relative a tutte le terapie farmacologiche in atto al momento della compilazione del documento                                                                                   | Compilabile solo a seguito della disponibilità di appositi servizi da Ecosistema dei dati sanitari                                                                               |
| Vaccinazioni assistito                    | Stato attuale delle vaccinazioni effettuate dal paziente di cui è a conoscenza documentata il medico di famiglia (tipo di vaccino, data e modalità di somministrazione).                      | Compilabile solo a seguito della disponibilità di appositi servizi da Ecosistema dei dati sanitari                                                                               |
| Dichiarazione donazione organi assistito  | Dichiarazione del donatore prevista dall'articolo 23, comma 3, della legge n.91/1999 nei casi sia dichiarata al medico                                                                        | Compilabile solo a seguito dell'aggiornamento decreto 7 settembre 2023 e alla disponibilità di appositi servizi da Ecosistema dei dati sanitari, con i dati disponibili nell'EDS |
| Patologie in atto assistito               | Rappresentazione codificata di tutte le patologie note in atto al momento della compilazione del documento                                                                                    | OBBLIGATORIO Limitatamente alle patologie croniche,                                                                                                                              |
| Gravidanze e parti assistito              | Informazioni in merito a tutte le gravidanze e parti della paziente ed eventuali complicazioni derivate                                                                                       | Compilabile solo a seguito della disponibilità di appositi servizi da Ecosistema dei dati sanitari                                                                               |
| Altezza assistito                         | Altezza dell'assistito                                                                                                                                                                        | FACOLTATIVO                                                                                                                                                                      |
| Peso assistito                            | Peso dell'assistito                                                                                                                                                                           | FACOLTATIVO                                                                                                                                                                      |
| BMI assistito                             | Indice di massa corporea (BMI) dell'assistito                                                                                                                                                 | FACOLTATIVO                                                                                                                                                                      |
| Pressione arteriosa assistito             | Ultima rilevazione della pressione arteriosa dell'assistito                                                                                                                                   | FACOLTATIVO                                                                                                                                                                      |
| ADI assistito                             | Indicazione in merito all'eventuale Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) erogata all'assistito                                                                                              | Compilabile solo a seguito dell'aggiornamento decreto 7 settembre 2023 e alla disponibilità di appositi servizi da Ecosistema dei dati sanitari, con i dati disponibili nell'EDS |
| ADP assistito                             | Indicazione in merito all'eventuale Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) erogata all'assistito                                                                                            | Compilabile solo a seguito dell'aggiornamento decreto 7 settembre 2023 alla disponibilità di appositi servizi da Ecosistema dei dati sanitari, con i dati disponibili nell'EDS   |
| Esenzioni assistito per patologia         | Eventuali codici di esenzione dal pagamento del ticket dell'assistito                                                                                                                         | Reso disponibile a partire dal CF dell'assistito dall'Anagrafe nazionale assistiti                                                                                               |
| Reti di patologia assistito               | Eventuali reti di patologia cui appartiene l'assistito                                                                                                                                        | Compilabile solo a seguito dell'aggiornamento decreto 7 settembre 2023 e alla disponibilità di appositi servizi da Ecosistema dei dati sanitari, con i dati disponibili nell'EDS |
| Piani di cura assistito                   | informazioni relative a piani di cura riabilitativi o terapeutici.                                                                                                                            | Compilabile solo a seguito dell'aggiornamento decreto 7 settembre 2023 e alla disponibilità di appositi servizi da Ecosistema dei dati sanitari, con i dati disponibili nell'EDS |
| Trattamenti assistito                     | procedure (interventistiche, diagnostiche, chirurgiche, terapeutiche, ...) dell'assistito                                                                                                     | Compilabile solo a seguito dell'aggiornamento decreto 7 settembre 2023 e alla disponibilità di appositi servizi da Ecosistema dei dati sanitari, con i dati disponibili nell'EDS |
| Visite o ricoveri assistito               | "contatti" rilevanti, recenti o passati, fra paziente e operatore sanitario (es. ricoveri, visite ambulatoriali o domiciliari, ...) dell'assistito                                            | Compilabile solo a seguito dell'aggiornamento decreto 7 settembre 2023 e alla disponibilità di appositi servizi da Ecosistema dei dati sanitari, con i dati disponibili nell'EDS |

