

## Richiesta di ricovero presso la Clinica di Cure Palliative e di Supporto (CCPS)

### Ricovero da prevedere entro:

Urgente (entro 24h)       Entro la settimana       Data ricovero prevista:

### Reparto di destinazione:

Cure palliative sede Bellinzona       Cure palliative sede Lugano

### Dati del paziente:

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Indirizzo:

Telefono privato:

Tel. persona / struttura di riferimento:

Classe assicurativa:

Privata     Semi privata     Comune

### Provenienza del paziente:

Casa     Casa per Anziani     Altro reparto EOC  
 Altre strutture CP specialistiche     Altro

Medico curante:

Il paziente ha una 2a linea specialistica?     Sì, Hospice     Sì, Triangolo     No

### Diagnosi e motivo del ricovero:

### Dati rilevanti:

Il ricovero è già stato discusso con il medico capoclina di CP?     Sì     No

Paziente di CP specialistiche ([ID-PALL](#))?     No - Sì:     stabile     instabile

Il malato è informato sulla tipologia della struttura dove sarà ricoverato?     Sì     No

### Obiettivi attesi dal ricovero:

Controllo sintomatologia multidimensionale     Condivisione decisioni cliniche complesse  
 Promozione consapevolezza nel pz/fam.     Respite famigliare  
 Discussione pianificazione anticipata delle cure     Ricollocazione  
 Valorizzazione delle risorse psico-emotive pz/fam.     Cure di fine vita

Data richiesta:

Firma medico inviante:

La richiesta è da trasmettere a : [Gestione.lettiORBV@eoc.ch](mailto:Gestione.lettiORBV@eoc.ch)

In caso di necessità contattare il numero di telefono +41 (0)91 811 93 04 (Gestione letti ORBV/IOSI/IPSI)