|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rapporto medico:Audiolesione |  |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |

Accertamento AI per audiolesione:

La preghiamo di compilare e di ritornarci il rapporto medico

Buongiorno

La/il sua/suo paziente presenta delle limitazioni di carattere medico che hanno reso necessaria una richiesta di prestazioni AI. Per una rapida valutazione necessitiamo il suo competente supporto.

Pertanto, le chiediamo gentilmente di compilare il rapporto medico per quanto le sia possibile nell’ambito che la compete e in base alla sua cartella clinica. Qualora non le fosse possibile fornire tutte le informazioni richieste, avrà comunque tutta la nostra comprensione.

Ulteriori informazioni a riguardo della collaborazione con gli uffici AI la trovate sulla Homepage
[www.iv-pro-medico.ch](http://www.iv-pro-medico.ch).

Il rapporto medico può anche essere scaricato dalla nostra pagina web.

Voglia compilare il rapporto medico in forma elettronica o a mano ritornarcelo il più presto possibile. Per quanto concerne l’onorario spettante per la compilazione, si attenga come finora a quanto indicato in Tarmed.

La ringraziamo per la collaborazione e presentiamo distinti saluti.

|  |
| --- |
|       |

. Rapporto medico

Domande supplementari

|  |
| --- |
|       |

La invitiamo di rispondere anche alle domande poste sul foglio complementare

[ ]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Persona assicurata (nome, cognome)      | Data di nascita      | Numero AVS      |

1. **Dati generali**
2. Visita del

|  |
| --- |
|       |

In cura dal

|  |
| --- |
|       |

Vengono eseguiti provvedimenti di audiopedagogia?

[ ]  sì [ ]  no

Chi li esegue?

|  |
| --- |
|       |

Da quando?

|  |
| --- |
|       |

2. Dati di carattere medico

Diagnosi

|  |
| --- |
|       |

Qual è la soglia uditiva **senza correzione** nella banda di frequenza tra 500 e 4000 Hz?

|  |
| --- |
|       |

Da quando?

|  |
| --- |
|       |

Qual è la soglia uditiva **con correzione** nella banda di frequenza tra 500 e 4000 Hz?

|  |
| --- |
|       |

Da quando?

|  |
| --- |
|       |

Quale grado di ipoacusia sussiste?

[ ]  leggera [ ]  moderata [ ]  severa [ ]  sordità

Come giudica la comprensione linguistica in funzione dell’età con adeguati apparecchi acustici?

[ ]  sufficiente [ ]  insufficiente

Osservazioni:

|  |
| --- |
|       |
|  |

Se giudica **insufficiente** la comprensione linguistica con i mezzi ausiliari, la preghiamo di rispondere alle seguenti domande:

Perché non si può raggiungere una sufficiente comprensione linguistica nonostante la consegna di mezzi ausiliari?

|  |
| --- |
|       |

Quali difficoltà concrete sussistono nella vita quotidiana?

|  |
| --- |
|       |

Sarebbe possibile raggiungere una sufficiente comprensione linguistica con altri apparecchi acustici rispettivamente con un addestramento all’uso?

In caso di risposta negativa, perché no?

|  |
| --- |
|       |

La/Il minore frequenta la scuola regolare?

|  |
| --- |
|       |

La/Il minore fa logopedia?

|  |
| --- |
|       |

3. Firma

Nome, cognome, data e firma del medico

|  |
| --- |
|       |

Indirizzo esatto (studio/reparto)

|  |
| --- |
|       |

4. Allegati

Per favore allegare una copia della più recente perizia finale. Rapporti originali saranno ritornati dopo averli visionati.

|  |
| --- |
|       |