

**Piano Assistenziale Individualizzato – PAI**  
(ai sensi della delibera dell'ASP 3 di Catania n° 2124 del 26/06/2012)

Presidio: \_\_\_\_\_ U.O.: \_\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_

nat \_ a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

residente a : \_\_\_\_\_ distretto di : \_\_\_\_\_

PFEIFFER: \_\_\_\_\_ BARTHEL Base: \_\_\_\_\_ BARTHEL Mobilità: \_\_\_\_\_

Diagnosi: \_\_\_\_\_

Descrizione bio-psico-sociale: \_\_\_\_\_

Piano Assistenziale Individualizzato e obiettivo del ricovero: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ giorni: \_\_\_\_\_

Si allegano: scheda "Terapia farmacologica" e scheda "Indicazione presidi/ausili"

L'Assistente Sociale

.....

Il Medico dell'U.O.

.....

Catania .....

