

Tutti i campi sono obbligatori, a meno di quelli contrassegnati con il simbolo (*)

Dati del titolare

Nome

Cognome

Sesso Maschio

Femmina

Codice fiscale

*Codice assicurativo

Provincia di residenza

Comune di residenza

Dati di nascita

Data (gg/mm/aaaa)

Provincia

Comune

Nazione (se diversa dall'Italia)

Indirizzo di consegna

Indirizzo

* Frazione

Provincia

Comune

CAP

Dati opzionali

- * Possibilità di espatrio
- * Ruolo
- * e-mail

Dati richiesta

- * Modello grafico della carta
 - * Firma Digitale
 - * Lettore
- * Carta per l'accesso all'Area Riservata
 - * Ambiente di riferimento Reale Demo

Dati Sanitari Cittadino

(compilare se la Tipologia Carta è Cittadino e sono richiesti Dati Sanitari come Servizi Aggiuntivi)

Dettagli del nome

* Cognome acquisito (se persona di sesso femminile)

*Cognomi alternativi

Primo

Secondo

Terzo

Nomi

Primo

Secondo

Terzo

* Nome preferito

Dettagli linguaggi

Primo Linguaggio

* Abilità nel Linguaggio

Preferito

Discreto

Fluente

Povero

Secondo Linguaggio

* Abilità nel Linguaggio

Preferito

Discreto

Fluente

Povero

Terzo Linguaggio

* Abilità nel Linguaggio

Preferito

Discreto

Fluente

Povero

Quarto Linguaggio

* Abilità nel Linguaggio

Preferito

Discreto

Fluente

Povero

Dettagli indirizzi

Indirizzo di residenza

Indirizzo

Codice Postale

* Nazione

* Primo Recapito Telefonico

* Secondo Recapito Telefonico

* Numero Fax

* Indirizzo Internet

Indirizzo di domicilio

Indirizzo

Codice Postale

* Nazione

* Primo Recapito Telefonico

* Secondo Recapito Telefonico

* Numero Fax

* Indirizzo Internet

Dettagli Contatti

Primo Contatto

Nome Contatto * Relazione Contatto

Indirizzo Codice Postale Nazione

* Primo Recapito Telefonico * Secondo Recapito Telefonico

* Numero Fax * Indirizzo Internet

Secondo Contatto

Nome Contatto * Relazione Contatto

Indirizzo Codice Postale Nazione

* Primo Recapito Telefonico * Secondo Recapito Telefonico

* Numero Fax * Indirizzo Internet

Terzo Contatto

Nome Contatto * Relazione Contatto

Indirizzo Codice Postale Nazione

* Primo Recapito Telefonico * Secondo Recapito Telefonico

* Numero Fax * Indirizzo Internet

Dettagli Amministrativi SSN

Dettaglio amministrativo

* Nazione

Codice ente competente

Nome ente competente

Struttura indirizzo

* Indirizzo

* Codice Postale

* Nazione

Struttura comunicazione

* Primo Numero Telefonico

* Secondo Numero Telefonico

* Numero Fax

* Indirizzo Internet

Diritto all'assistenza all'estero

Data Inizio (gg/mm/aaaa)

* Data Fine (gg/mm/aaaa)

Categoria Professionale

Schema	Si	No
--------	----	----

* Nazione Autore Registrazione

Identificativo Autore Registrazione

Nome Autore Registrazione

Codici Assicurativi

Codice Sanitario Regionale

*Persona assicurata di riferimento

Relazione Possessore Carta

Cognome Persona Riferimento

Nome Persona Riferimento

Medico di Fiducia

Medico

Nome Medico di Fiducia

Medico di famiglia

Qualifica Medico

Pediatra

Altro

* Indirizzo

* Codice Postale

* Nazione

* Primo Numero Telefonico

* Secondo Numero Telefonico

* Numero Fax

* Indirizzo Internet

Codice Regionale Medico Fiducia

*Autorità di Certificazione Medico

Indirizzo

Nome

*Altre informazioni

Codice Ente Medico di Fiducia

* Sostituto Medico di Fiducia

* Data Decorrenza Assegnazione (gg/mm/aaaa)

* Data Fine Validità Assistenza (gg/mm/aaaa)

Donatore Organi e Tessuti

	Cuore	polmoni	fegato
Categoria Organo	reni	pancreas	tessuti
	tutti		
Donatore	Si	No	Decisione demandata a terzi

Esenzione Ticket

Numero Esenzione Ticket

Esenzione per patologie

(è necessario selezionare la Patologia per poter valorizzare i campi correlati)

Patologia	Data scadenza (gg/mm/aaaa)	Numero esenzione ticket	Codice ICD9CM
Acromegalia e Gigantismo	Data	Numero	Codice
Affezioni del Sistema Circolatorio (codice rimasto solo per compatibilità all'indietro)	Data	Numero	Codice
Anemia Emolitica acquisita da autoimmunizzazione	Data	Numero	Codice
Anemie Emolitiche Ereditarie	Data	Numero	Codice
Anoressia Nervosa, Bulimia	Data	Numero	Codice
Artrite Reumatoide	Data	Numero	Codice

Asma		Numero	Codice
	Data		
Cirrosi Epatica, Cirrosi Biliare		Numero	Codice
	Data		
Colite Ulcerosa e Malattia di Crohn		Numero	Codice
	Data		
Connettivite Mista		Numero	Codice
	Data		
Demenze		Numero	Codice
	Data		
Diabete Insipido		Numero	Codice
	Data		
Diabete Mellito		Numero	Codice
	Data		
Dipendenza da Sostanze Stupefacenti, Psicotrope e da Alcool		Numero	Codice
	Data		
Disturbi interessanti il sistema immunitario: Immunodeficienze Congenite e acquisite determinanti gravi difetti delle difese immunitarie con infezioni recidivanti (escluso: infezione da HIV)		Numero	Codice
	Data		
Epatite Cronica (attiva)		Numero	Codice
	Data		
Epilessia		Numero	Codice
	Data		
Fibrosi Cistica		Numero	Codice
	Data		
Glaucoma		Numero	Codice
	Data		
Infezione da HIV		Numero	Codice
	Data		

Insufficienza Cardiaca (N. Y.H.A. classe III e IV)	Data	Numero	Codice
Insufficienza Corticosurrenale Cronica (Morbo di Addison)	Data	Numero	Codice
Insufficienza Renale Cronica	Data	Numero	Codice
Insufficienza Respiratoria Cronica	Data	Numero	Codice
Ipercolesterolemia Familiare Omozigote e Eterozigote tipo IIA E IIB - Ipercolesterolemia Primitiva Poligenica - Ipercolesterolemia Familiare Combinata - Iperlipoproteinemia di tipo III	Data	Numero	Codice
Iperparatiroidismo, Ipoparatiroidismo	Data	Numero	Codice
Ipotiroidismo Congenito, Ipotiroidismo Acquisito (grave)	Data	Numero	Codice
Lupus Eritematoso Sistemico	Data	Numero	Codice
Malattia di Alzheimer	Data	Numero	Codice
Malattia di Sjogren	Data	Numero	Codice
Iperensione arteriosa (codice rimasto solo per compatibilità all'indietro)	Data	Numero	Codice
Malattia o Sindrome di Cushing	Data	Numero	Codice
Malattie da Difetti della Coagulazione	Data	Numero	Codice
Miastenia Grave	Data	Numero	Codice

Morbo di Basedow, altre forme di Ipertiroidismo	Data	Numero	Codice
Morbo di Buerger	Data	Numero	Codice
Morbo di Paget	Data	Numero	Codice
Morbo di Parkinson e altre malattie extrapiramidali	Data	Numero	Codice
Nanismo Ipofisario	Data	Numero	Codice
Neonati Prematuri, immaturi, a termine con ricovero in terapia intensiva neonatale	Data	Numero	Codice
Neuromielite Ottica	Data	Numero	Codice
Pancreatite Cronica	Data	Numero	Codice
Poliarterite Nodosa	Data	Numero	Codice
Psicosi	Data	Numero	Codice
Psoriasi (artropatica, pustolosa grave, eritrodermica)	Data	Numero	Codice
Sclerosi Multipla	Data	Numero	Codice
Sclerosi Sistemica (progressiva)	Data	Numero	Codice
Soggetti affetti da Patologie Neoplastiche Maligne	Data	Numero	Codice

Soggetti affetti da pluripatologie che abbiano determinato grave ed irreversibile compromissione di piu' organi e/o apparati e riduzione dell'autonomia personale correlata all'eta' risultante dall'applicazione di	Data	Numero	Codice
Soggetti in attesa di trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, cornea, midollo)	Data	Numero	Codice
Soggetti nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici	Data	Numero	Codice
Soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, midollo)	Data	Numero	Codice
Soggetti sottoposti a trapianto di cornea	Data	Numero	Codice
Spondilite Anchilosante	Data	Numero	Codice
Tubercolosi (Attiva Bacillifera)	Data	Numero	Codice
Tiroidite di Hashimoto	Data	Numero	Codice
Malattie cardiache e del circolo polmonare	Data	Numero	Codice
Ipertensione senza danno d'organo	Data	Numero	Codice
Malattie cerebrovascolari	Data	Numero	Codice
Malattie delle arterie, arteriole, capillari, vene e vasi linfatici	Data	Numero	Codice

Ipertensione con danno d'organo	Data	Numero	Codice	
Esenzione per reddito				
	Categoria Esenzione	Totale	Parziale	
	Numero Esenzione Ticket			
	Data Scadenza (gg/mm/aaaa)			
Esenzione per invalidità				
(e' necessario selezionare la Categoria esenzione per poter valorizzare i campi correlati)				
Categoria esenzione	Numero esenzione ticket	Prefisso Regionale	Suffisso Regionale	Data Scadenza (gg/mm/aaaa)
Invalidi di guerra mil/civ titolari di pensione diretta vitalizia (categ. 1^ - 5^)	Numero	Prefisso	Suffisso	Data
Grandi invalidi servizio (1^ categoria)	Numero	Prefisso	Suffisso	Data
Invalidi civili 100 %	Numero	Prefisso	Suffisso	Data
Invalidi civili con accompagnamento (anche minori di anni 18)	Numero	Prefisso	Suffisso	Data
Invalidi lavoro riduzione capacità lavorativa maggiore dell' 80 %	Numero	Prefisso	Suffisso	Data
Affetti da cecità totale	Numero	Prefisso	Suffisso	Data
Invalidi ultra65enni con difficoltà medio-gravi (da 67% a 99%) a svolgere i compiti della loro età	Numero	Prefisso	Suffisso	Data

Invalidi civili con una riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 67% e il 99%	Numero	Prefisso	Suffisso	Data
Invalidi per servizio dalla 2° alla 5° categoria	Numero	Prefisso	Suffisso	Data
Affetti da cecità parziale e sordomuti	Numero	Prefisso	Suffisso	Data
Invalidi per lavoro con riduzione della capacità lavorativa superiore a 2/3	Numero	Prefisso	Suffisso	Data
Invalidi di guerra dalla 6° all'8° categoria	Numero	Prefisso	Suffisso	Data
Invalidi ultra65enni con difficoltà lievi (da 34% a 66%) a svolgere i compiti della loro età	Numero	Prefisso	Suffisso	Data
Invalidi per lavoro o affetti da malattie professionali con riduz. della capacità lavorativa inferiore a 2/3	Numero	Prefisso	Suffisso	Data
Invalidi per servizio dalla 6° all'8° categoria	Numero	Prefisso	Suffisso	Data
Invalidità vittime del terrorismo	Numero	Prefisso	Suffisso	Data
Malattie post-trasfusionali	Numero	Prefisso	Suffisso	Data
Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa superiore a 1/3	Numero	Prefisso	Suffisso	Data
Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa inferiore a 1/3	Numero	Prefisso	Suffisso	Data

Altre condizioni di invalidità	Numero	Prefisso	Suffisso	Data
--------------------------------	--------	----------	----------	------

Diritto alle protesi e ai presidi

(e' necessario imputare il Codice Protesi o Presidio per poter imputare la Data Scadenza)

Codice Protesi o Presidio Data Scadenza (gg/mm/aaaa)

Codice Protesi o Presidio Data Scadenza (gg/mm/aaaa)

Codice Protesi o Presidio Data Scadenza (gg/mm/aaaa)

Codice Protesi o Presidio Data Scadenza (gg/mm/aaaa)

Codice Protesi o Presidio Data Scadenza (gg/mm/aaaa)

Codice Protesi o Presidio Data Scadenza (gg/mm/aaaa)

Codice Protesi o Presidio Data Scadenza (gg/mm/aaaa)

Codice Protesi o Presidio Data Scadenza (gg/mm/aaaa)

Codice Protesi o Presidio Data Scadenza (gg/mm/aaaa)

Diritto ai dietetici

Data Scadenza (gg/mm/aaaa)

Esenzione per malattie rare

(e' necessario imputare il Codice Malattia per poter imputare Numero Esenzione Ticket e Data Scadenza)

Codice Malattia	Numero Esenzione Ticket	Data Scadenza (gg/mm/aaaa)
Codice Malattia	Numero Esenzione Ticket	Data Scadenza (gg/mm/aaaa)
Codice Malattia	Numero Esenzione Ticket	Data Scadenza (gg/mm/aaaa)
Codice Malattia	Numero Esenzione Ticket	Data Scadenza (gg/mm/aaaa)
Codice Malattia	Numero Esenzione Ticket	Data Scadenza (gg/mm/aaaa)
Codice Malattia	Numero Esenzione Ticket	Data Scadenza (gg/mm/aaaa)

Altre Informazioni AP (Accesso Protetto)

* AP1 (Accesso Protetto 1)

* Cremazione

* AP3 (Accesso Protetto 3)

Registro ASL

* Codice

* Data Scadenza (gg/mm/aaaa)

* Farmaco e posologia