



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

---

## **Richiesta per la prosecuzione della psicoterapia psicologica dopo la 30a seduta nell' ambulatorio ospedaliero**

### **Va al medico di fiducia della cassa malattia**

---

**Paziente:** cognome\*, nome\*

Data di nascita\* / Sesso\*

Indirizzo\*

Telefono\*

Assicurazione\*

N. d'assicurazione

**Medico prescrittore\***

Nome\* / Istituzione

Indirizzo\*

Telefono / e-mail\*

RCC\*

Titolo di formazione di base e postgraduale\*

Date\*

Firma del medico prescrittore  
*se non già presente sugli prescrizione*

**Ambulatorio ospedaliero**

Istituzione\* / RRC\*

Indirizzo\*

Telefono / e-mail\*

Psicologa/o psicoterapeuta responsabile\*

Medico specializzato/a responsabile\*

*specializzato/a in psichiatria e psicoterapia oppure  
in psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva*



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

---

## **Rapporto sul trattamento interdisciplinare psichiatrico e psicologico-psicoterapeutico compreso valutazione del medico specializzato/a**

---

Consulto e valutazione da parte del medico specialista in seguito ad esame del(la) paziente\*

Sì / data

No / motivo

Rilasciata indicazione terapeutica sì / no\*

Anamnesi/sintomi all'inizio della terapia (descrivere dettagliatamente se si tratta del primo rapporto prima della 30a seduta, brevemente se il rapporto è successivo)\*

Valutazione diagnostica (incl. n. ICD)\*

È noto se il/la paziente è stato/a precedentemente sottoposto/a ad altre terapie?\*      No      Sì

Se sì, quali?

Tipologia e setting della terapia corrente\*

Trattamento farmacologico\*

Andamento della terapia sino ad oggi, indicazione medica rispetto alla continuazione della terapia e all'obiettivo\*

Valutazione di: proposta sul prosieguo (frequenza delle sedute, durata presumibile, valutazione della prognosi)\*



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

---

Note/commenti integrativi dello/a psicologo/a psicoterapeuta

Note/commenti integrativi del medico specialista \*

Data\*

Firme

Medico specialista responsabile\*

Psicologa/o psicoterapeuta responsabile\*