

*Da compilarsi a cura del Medico di Medicina Generale o di Unità Operativa*

Sig./ra ..... luogo e data di nascita .....

Residente a ..... Prov. ..... Via .....

N. Tessera Sanitaria..... Peso ..... Altezza .....

**ANAMNESI.....**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**RICOVERI OSPEDALIERI .....**

.....  
.....  
.....

**SITUAZIONE CLINICA ATTUALE .....**

.....  
.....  
.....

**COMPENSO CARDIO-CIRCOLATORIO E CIRCOLATORIO**

Soddisfacente       In equilibrio farmacologico       Scompensato

**ASPETTI SENSORIALI**

**Vista:**     Buona     Media     Bassa     Porta occhiali :     da vista     per lettura

**Udito:**     Buono     Medio     Basso     Porta apparecchio acustico

**Comunicazione:**                 parla normalmente                 si esprime con difficoltà

comprende normalmente     comprende con difficoltà     non comunica intenzionalmente

**STATO METABOLICO NUTRIZIONALE**

Soddisfacente                 Carente apporto nutrizionale

Peso kg \_\_\_\_\_

Altezza cm \_\_\_\_\_

**NECESSITÀ DI DIETE PARTICOLARI**

.....  
.....

**ALLERGIE NOTE E/O INTOLLERANZA VERSO I SEGUENTI PRODOTTI/ FARMACI**

.....

**DISTURBI DEL COMPORTAMENTO IN FASE ATTIVA**

- Deliri       Aggressività       Allucinazioni       Tentativi di fuga  
 Irrequietezza motoria (wandering, affaccendamento...)       Depressione       Disinibizione

**TERAPIA IN ATTO**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**NUTRIZIONE ARTIFICIALE:**

- Assente       PEG       SNG       NPT

**INCONTINENZA**

- Urinaria**       Assente       Occasionale       Abituale       Catetere  
**Fecale**       Assente       Occasionale       Abituale

**PIAGHE DA DECUBITO**

- Assenti       Iniziali       Gravi       Multiple       Altro .....

Localizzazione .....

**CADUTE**

- Assenti       N° ..... : motivazione .....

**E' ESENTE DA MALATTIE INFETTIVE IN ATTO E PUO' VIVERE IN COMUNITÀ?**

- SI       NO (specificare).....

## **MOBILITÀ - COGNITIVITÀ**

### **Indicatore Mobilità Trasferimento letto sedia**

<b>Valore</b>	<b>Descrizione</b>
1	Necessarie due persone per il trasferimento del paziente con o senza ausilio meccanico
2	Il paziente collabora ma è necessaria comunque la collaborazione di una persona
3	Per una o più fasi del trasferimento è necessaria la collaborazione di una persona
4	Occorre una persona per garantire la sicurezza e/o infondere fiducia
5	Il paziente è in grado di muoversi senza pericoli ed è autonomo durante il trasferimento

### **Indicatore Mobilità Deambulazione**

<b>Valore</b>	<b>Descrizione</b>
1	Dipendenza rispetto alla locomozione
2	Necessaria la presenza costante di una o più persone per la deambulazione
3	Necessario aiuto da parte di una persona per raggiungere o manovrare gli ausili
4	Paziente autonomo nella deambulazione ma necessita di supervisione per ridurre i rischi e infondere fiducia, non riesce a percorrere 50 metri senza bisogno di aiuto
5	Paziente autonomo nella deambulazione, deve essere in grado di indossare corsetti e riporre gli ausili in posizione utile al loro impiego. Deve poter adoperare stampelle, bastoni, ecc e percorrere 50 metri senza aiuto o supervisione.

### **Indicatore Mobilità Locomozione su sedia a rotelle**

<b>Valore</b>	<b>Descrizione</b>
1	Dipendenza. Paziente in carrozzina, dipendente per la locomozione
2	Paziente in carrozzina, può avanzare per proprio conto solo per brevi tratti in piano
3	Indispensabile la presenza di una persona ed assistenza continua per accostarsi al tavolo, al letto, ecc.
4	Riesce a spingersi per durate ragionevoli in ambienti consueti, necessaria assistenza per i tratti difficoltosi
5	Autonomo: deve essere in grado di girare intorno agli spigoli, su se stesso, di accostarsi al tavolo, ecc e deve essere in grado di percorrere almeno 50 metri.

**Indicatore Mobilità Igiene Personale**

<b>Valore</b>	<b>Descrizione</b>
1	Paziente non in grado di badare alla propria igiene, dipendente sotto tutti i punti di vista
2	È necessario assisterlo in tutte le circostanze della igiene personale
3	È necessario assisterlo in una o più circostanze della igiene personale
4	È in grado di provvedere alla cura della propria persona ma richiede un minimo di assistenza prima e/o dopo la operazione da eseguire
5	Totale indipendenza

**Indicatore Mobilità Alimentazione**

<b>Valore</b>	<b>Descrizione</b>
1	Paziente totalmente dipendente, va imboccato.
2	Riesce a manipolare qualche posata ma necessita dell'aiuto di qualcuno che fornisca assistenza attiva.
3	Riesce ad alimentarsi sotto supervisione - l'assistenza è limitata ai gesti più complicati
4	Paziente indipendente nel mangiare, salvo che in operazioni quale tagliarsi la carne, aprire confezioni...la presenza di un'altra persona non è indispensabile
5	Totale indipendenza nel mangiare

**Indicatore Cognitività e Comportamento Confusione**

<b>Valore</b>	<b>Descrizione</b>
1	Paziente completamente confuso – comunicazione e attività cognitive compromesse, personalità destrutturata
2	È chiaramente confuso e non si comporta, in determinate situazioni, come dovrebbe
3	Appare incerto e dubioso nonostante sia orientato nello spazio e nel tempo
4	È perfettamente lucido

**Indicatore Cognitività e Comportamento Irritabilità**

<b>Valore</b>	<b>Descrizione</b>
1	Qualsiasi contatto è causa di irritabilità
2	Uno stimolo esterno, che non dovrebbe essere provocatorio, produce spesso irritabilità che non sempre è in grado di controllare
3	Mostra ogni tanto segni di irritabilità, specialmente se gli vengono rivolte domande indiscrete
4	Non mostra segni di irritabilità ed è calmo

**Indicatore Cognitività e Comportamento Irrequietezza**

<b>Valore</b>	<b>Descrizione</b>
1	Cammina avanti e indietro incessantemente ed è incapace di stare fermo persino per brevi periodi di tempo
2	Appare chiaramente irrequieto, non riesce a stare seduto, si muove continuamente, si alza in piedi durante la conversazione, toccando in continuazione vari oggetti
3	Mostra segni di irrequietezza, si agita e gesticola durante la conversazione, ha difficoltà nel mantenere fermi piedi e mani e tocca continuamente vari oggetti
4	Non mostra alcun segno di irrequietezza motoria, è normalmente attivo con periodi di tranquillità

**COMORBILITÀ**

	<b>ASSENTE</b>	<b>LIEVE</b>	<b>MODERATA</b>	<b>GRAVE</b>	<b>DIAGNOSI</b>
Patologia cardiaca (solo cuore)					
Ipertensione arteriosa (si valuta la severità, gli organi coinvolti sono considerati separatamente)					
Patologie vascolari (sangue, vasi, midollo, sistema linfatico)					
Patologie respiratorie (polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe)					
Patologie O.O.N.G.L. (occhio, orecchio, naso, gola, laringe)					
Patologie dell'apparato G.I. superiore (esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas)					
Patologie dell'apparato G.I. inferiore (intestino, ernie)					
Patologie epatiche (solo fegato)					
Patologie renali (solo rene)					
“Patologie genito-urinarie (ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)”					
“Patologie del sistema muscolo-scheletrico, cuta (muscoli, scheletro, tegumenti)”					
Patologie del SNC e SNP (esclusa la demenza)					
Patologie endocrine, metaboliche (include diabete, infezioni, stati tossici)					
Patologie psichiatrico-comportamentali demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi					

**PROPOSTA DI TRATTAMENTO RIABILITATIVO** (Valenza sanitaria dell'inserimento con riferimento all'autonomia reale o potenzialmente recuperabile del soggetto)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Eventuali indicazioni del Medico curante in ordine alla struttura del ricovero**

.....  
.....  
.....  
.....

**NOTE AGGIUNTIVE**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data

Timbro e firma del Medico

.....