

Valutazione dell'autonomia**Mobilità**

Trasferimenti letto-sedia

- ◇ Necessitano 2 persone per il trasferimento della persona con o senza ausilio meccanico
- ◇ Il paziente collabora ma è necessaria comunque la collaborazione di una persona
- ◇ Autonomo
- ◇ Allettato

Deambulazione

- ◇ Paziente Autonomo nella deambulazione
 - ◇ Paziente Non Deambulante
- Paziente deambulante con ausili:

- ◇ bastone
- ◇ tripode
- ◇ rolletor

Alimentazione

- ◇ Paziente autonomo nell'alimentarsi
 - ◇ Paziente parzialmente autonomo (gli alimenti vanno tagliati la frutta va sbucciata)
 - ◇ Paziente dipendente nell'alimentazione (va imboccato)
 - ◇ Dieta libera
- Dieta modificata:
- ◇ cremosa
 - ◇ sminuzzata
 - ◇ con aggiunta di addensanti nei liquidi
 - ◇ Alimentazione Endovena, Peg, Sondino (sottolineare quello che interessa)

Igiene personale

- ◇ Paziente Autonomo nell'igiene personale
- Paziente Parzialmente autonomo nell'igiene personale, si lava:
- ◇ a) viso, mani, cavo orale
 - ◇ b) si rade
 - ◇ Paziente Dipendente in tutte le fasi della propria igiene personale

Continenza

- ◇ Continente
- ◇ Incontinenza doppia
- ◇ Incontinenza urinaria
- ◇ Incontinenza fecale
- ◇ Catetere vescicale
- ◇ Uro-control

Sonno

- ◇ La notte riposa
- ◇ La notte non sempre riposa ma è tranquillo
- ◇ La notte non riposa e girovaga
- ◇ Ha invertito il ritmo sonno veglia

Cognitività**Confusione**

- ◇ Paziente completamente confuso, disorientato
- ◇ A volte mostra segni di disorientamento spazio temporale ma riconosce i volti familiari
- ◇ Mostra disturbi comportamentali (aggressività, oppositività, vagabondaggio)
- ◇ E' perfettamente lucido

Irritabilità

- ◇ Qualsiasi contatto è causa di irritabilità
- ◇ Uno stimolo esterno che non dovrebbe essere provocatorio, produce spesso irritabilità che non sempre è in grado di controllare
- ◇ Mostra ogni tanto segni di irritabilità
- ◇ E' perfettamente lucido e calmo

COMORBILITA'

↶	Cardiaca (solo cuore)			
	Assente	◇	Grave	◇
	Lieve	◇	Molto grave	◇
	Moderata	◇		
↶	Ipertensione (si valuta la severità)			
	Assente	◇	Grave	◇
	Lieve	◇	Molto grave	◇
	Moderata	◇		
↶	Vascolari (sangue, vasi, midollo, sistema linfatico)			
	Assente	◇	Grave	◇
	Lieve	◇	Molto grave	◇
	Moderata	◇		
↶	Respiratorie (polmoni, bronchi, trachea, sotto la laringe)			
	Assente	◇	Grave	◇
	Lieve	◇	Molto grave	◇
	Moderata	◇		
↶	O.O.N.G.L (occhio, orecchio, naso, gola, laringe)			
	Assente	◇	Grave	◇
	Lieve	◇	Molto grave	◇
	Moderata	◇		
↶	Apparato G.I. Superiore (esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas)			
	Assente	◇	Grave	◇
	Lieve	◇	Molto grave	◇
	Moderata	◇		
↶	Apparato G.I. Inferiore (intestino, ernie)			
	Assente	◇	Grave	◇
	Lieve	◇	Molto grave	◇
	Moderata	◇		
↶	Epatiche (solo fegato)			
	Assente	◇	Grave	◇
	Lieve	◇	Molto grave	◇
	Moderata	◇		
↶	Renali (solo reni)			
	Assente	◇	Grave	◇
	Lieve	◇	Molto grave	◇
	Moderata	◇		
↶	Altre patologie genito-urinarie (ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)			
	Assente	◇	Grave	◇
	Lieve	◇	Moderata	◇
	Moderata	◇	Molto grave	◇
	Sistema muscolo-scheletrico-cute (muscoli, scheletro, tugmenti)			
	Assente	◇	Grave	◇
	Lieve	◇	Moderata	◇
	Moderata	◇	Molto grave	◇
↶	Sistema nervoso centrale e periferico (non include la demenza)			
	Assente	◇	Grave	◇
	Lieve	◇	Moderata	◇
	Moderata	◇	Molto grave	◇
	Endocrine - Metaboliche (diabete, infezioni, stati tossici)			
	Assente	◇	Grave	◇
	Lieve	◇	Moderata	◇
	Moderata	◇	Molto grave	◇

Psichiatrico - Comportamentali (demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi)

Assente

◇

Grave

◇

Lieve

◇

Moderata ◇

Molto grave

◇

DECUBITI

Assenti ◇

Sacrali ◇

Trocanterici ◇

Altra sede _____

ORIENTAMENTO DIAGNOSTICO

Patologia in essere:

Terapie in atto (riportare tutti i farmaci ed il dosaggio):

Altre terapie particolari:

◇ nessuna

◇ ossigenoterapia

◇ dialisi peritoneale

◇ nutrizione per s.n.g.

◇ nutrizione parenterale

◇ PEG

◇ ossigenoterapia iperbarica

◇ radioterapia

◇ chemioterapia

◇ altro _____

Data ____/____/____

(timbro e firma del Medico)

Il /la sottoscritto/a concede il consenso al trattamento dei propri dati personali sensibili finalizzati all'inserimento (o in lista di attesa) e tutela la propria salute una volta inserito all'interno della struttura.

Firma dell'ospite o del garante
