Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ATS Bergamo

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

associazione san GIUSEPPE

A.C.R.B. Associazione Case di Riposo della Provincia di Bergamo

CONSIGLIO DEI SINDACI BERGAMO

UNEBA Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale

SCHEDA SANITARIA (compilazione a cura del Medico di Medicina Generale o di Unità Operativa)

NOME E COGNOME DELL'INTERESSATO _____

Patologie attive

Anamnesi patologica remota

Terapia – principio attivo	*Posologia*	*Durata*

Allergie / intolleranze _____

E' esente da malattie infettive in atto e può vivere in Comunità? : □ NO □ SI

Indicare le fragilità, criticità, motivazioni cliniche che rendono necessario l'ingresso in C.D.I.

_____

SITUAZIONE CLINICA ATTUALE

	Assente	**Lieve**	**Moderata**	**Grave**	**Molto grave**
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, cute (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					

MOBILITÀ, IGIENE, ALIMENTAZIONE (*barrare tutte le voci di interesse*)

Trasferimento letto sedia

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

Deambulazione

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 infondergli fiducia, non riesce a percorrere 50 mt. 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 mt. senza aiuto o supervisione.

Locomozione su sedia a rotelle

1 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 sé stesso, di accostarsi al tavolo, ecc. e deve essere in grado di percorrere almeno 50 metri.

Igiene personale

1 Paziente non in grado di badare alla propria igiene, dipendente sotto tutti i punti di vista
2 E' necessario assisterlo in tutte le circostanze della igiene personale
3 E' necessario assisterlo in una o più circostanze della igiene personale
4 E' 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

Alimentazione

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 quali tagliarsi la carne, aprire confezioni... la presenza di un'altra persona non è indispensabile
5 Totale indipendenza nel mangiare.

COGNITIVITÀ (*barrare tutte le voci di interesse*)

Confusione (stato mentale)

1 Paziente completamente confuso - comunicazione e attività cognitive compromesse, personalità destrutturata
2 E' chiaramente confuso e non si comporta, in determinate situazioni, come dovrebbe
3 Appare incerto e dubbioso nonostante sia orientato nello spazio e nel tempo
4 E' perfettamente lucido

Irritabilità

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

Irrequietezza (stato comportamentale)

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

***Ricoveri ospedalieri recenti**:* □ NO □ SI _____

Se seguito dal Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze - CDCD (ex U.V.A.) *indicare in quale ambulatorio e medico di riferimento* _____

Lesioni da decubito

□ assenti □ iniziali □ gravi □ multiple
Sede (specificare _____

Reattività emotiva

□ Collaborante
□ E' estraniato dal mondo circostante
□ Depressione
□ Stato ansioso
□ Agitazione con spunti aggressivi

Incontinenza

Urinaria	Fecale
□ assente	□ assente
□ occasionale	□ occasionale
□ abituale	□ abituale
□ catetere a permanenza	

Disturbi del comportamento in fase attiva

□ Deliri
□ Aggressività
□ Allucinazioni
□ Tentativi di fuga
□ Irrequietezza motoria (*wandering, affaccendamento,…*)
□ Depressione
□ Disinibizione

Peso kg:_____ Altezza cm _____
- Disfagia: □ NO □ SI
- Nutrizione artificiale: □ PEG □ SNG □ NPT
- Respirazione:: □ normale □ ossigeno (n°_____ h/die)
□ Tracheostomia □ Ventilazione artificiale
- Dialisi: □ NO □ SI
- Abusa di sostanze alcoliche? □ NO □ SI □ In passato
- Ha mai avuto ricoveri in reparti psichiatrici? □ NO □ SI
- Richiede trattamento riabilitativo? □ NO □ SI
specificare: _____

Data, **Timbro e Firma del Medico di Medicina Generale o di Unità Operativa**