



SCHEDA DI VALUTAZIONE CLINICA DI AMMISSIONE

DATA _____

Signor/ra _____ Sesso: M F Codice Fiscale _____
C.I.: _____ Tessera Sanitaria n. _____ Invalido: _____ % con accompagnamento SI NO
Nato/a a: _____ il _____ Comune di residenza: _____
Domicilio: _____ Telefono: _____
Medico di famiglia Dott. _____ Medico Curante Dott. _____ Telefono: _____

1.INDICATORE DI MORBILITA' = CUMULATIVE ILLNESS RATING SCALE (C. I. R. S.)1) **Patologia Cardiaca** (solo cuore)diagnosi: _____ 1 2 3 4 5 2) **Ipertensione** (si valuta la severità, gli organi coinvolti sono considerati separatamente)diagnosi: _____ 1 2 3 4 5 3) **Patologie Vascolari** (sangue, vasi, midollo, sistema linfatico)diagnosi: _____ 1 2 3 4 5 4) **Patologie Respiratorie** (polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe)diagnosi: _____ 1 2 3 4 5 5) **O. O. N. G.L.** (occhio, orecchio, naso, gola, laringe)diagnosi: _____ 1 2 3 4 5 6) **Apparato G.I. Superiore** (esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas)diagnosi: _____ 1 2 3 4 5 7) **Apparato G.I. Inferiore** (intestino, ernie)diagnosi: _____ 1 2 3 4 5 8) **Patologie Epatiche** (solo fegato)diagnosi: _____ 1 2 3 4 5 9) **Patologie Renali** (solo rene)diagnosi: _____ 1 2 3 4 5 10) **Altre patologie Genito-Urinarie** (ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)diagnosi: _____ 1 2 3 4 5 11) **Sistema Muscolo-Scheletrico Cute** (muscolo, scheletro, tegumenti)diagnosi: _____ 1 2 3 4 5 12) **Sistema Nervoso Centrale e Periferico** (non include la demenza)diagnosi: _____ 1 2 3 4 5 13) **Endocrine -metaboliche** (include diabete, infezioni, stati tossici)diagnosi: _____ 1 2 3 4 5 14) **Psichiatrico -comportamentali** (la diagnosi e la gravità vanno indicati sul retro nel quadro riservato all'analisi dei disturbi comportamentali) - Vedi pagina successiva Scala GBS.**LEGENDA:**(1) **ASSENTE** Nessuna compromissione d'organo/sistema;(2) **LIEVE** La compromissione d'organo/sistema non interferisce con la normale attività. Il trattamento può essere richiesto oppure no, la prognosi è eccellente (es. abrasioni cutanee, ernie, emorroidi);(3) **MODERATO** La compromissione d'organo/sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi può essere buona (es. carcinoma operabile, enfisema polmonare, scompenso cardiaco);(4) **GRAVE** La compromissione d'organo/sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi può non essere buona (es. carcinoma operabile, enfisema polmonare, scompenso cardiaco);(5) **MOLTO GRAVE** La compromissione d'organo/sistema mette a repentaglio la sopravvivenza, il trattamento è urgente, la prognosi è grave (es. infarto del miocardio, stroke, embolia);**NOTA BENE**

La mancata attribuzione di giudizio di gravità determina che la patologia sia considerata assente

Valutazione sintetica dello stato di salute in relazione alla severità clinica e comorbilità (2) NESSUNA/LIEVE COMPROMISSIONE (4) MODERATA COMPROMISSIONE (8) GRAVE COMPROMISSIONE

**2. INDICATORE DI MOBILITA' = "BASIC ACTIVITIES OF DAILY LIVING" - (VALUTAZIONE FUNZIONALE DI BARTHEL)**

	(nessun deficit)	(deficit lieve)	(deficit moderato)	(deficit grave)	(deficit molto grave)
Igiene personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spostamenti sedia-letto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deambulazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Locomozione su sedia a rotelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Valutazione sintetica del grado di compromissione della mobilità/deambulazione (8) NESSUNA/LIEVE COMPROMISSIONE (16) MODERATA COMPROMISSIONE (32) GRAVE COMPROMISSIONE**3. INDICATORE DI COGNITIVITA' E COMPORTAMENTO = SCALA DI GOTTFRIES – BRANE – STEENE (GBS)**

Sintomatologia	assente	lieve	moderata	grave
Confusione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irrequietezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Patologie psichiatrico -comportamentali (14° item C.I.R.S.: demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi) pagina precedentediagnosi: _____ 1 2 3 4 5 **Valutazione sintetica della gravità del disturbo cognitivo e comportamentale** (4) NESSUNA/LIEVE COMPROMISSIONE (8) MODERATA COMPROMISSIONE (16) GRAVE COMPROMISSIONE**4. INDICATORE DI PROFILI DI GRAVITA - 'ALTRE CONDIZIONI DI RILEVANZA CLINICA** LESIONE DA DECUBITO CATETERE URINARIO a permanenza CADUTE NUMERO DI CADUTE _____ in ultimi sei mesi CONTENZIONE FISICA permanente**5. INDICATORE GESTIONE AUSILI - PRESIDI DELLE INSUFFICIENZE GESTIONALI IN USO**

AUSILI PER MOVIMENTO: bastone/gruccia/deambulatore arto artificiale carrozzina

GESTIONE INCONTINENZA: catetere urinario a permanenza pannolone

GESTIONE DIABETE: solo dieta antidiabetici insulina

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA: Ossigeno Terapia al bisogno Ossigeno Terapia Continua Ventilatore

ALIMENTAZIONE ARTIFICIALE: SNG (sond. nasogastrico) PEG (sond. percutan endogastr) NPT (nutriz.parent.total)

INSUFFICIENZA RENALE: emodialisi dialisi peritoneale

STOMI: Ureterostomia Colostomia Tracheotomia

ALTRO: _____

PATOLOGIA-TERAPIA IN ATTO:**ANAMNESI PATOLOGICA RECENTE/NOTE/CONDIZIONE IGIENICO SANITARIA****SERVIZIO SOCIO-SANITARIO RICHIESTO - RICOVERO/ASSISTENZA IN:** RSA definitivo RSA temporaneo Struttura protetta

Data: _____

Firma e timbro del medico _____