

# DISTRETTO SOCIO SANITARIO \_\_\_\_

# [] CURE DOMICILIARI

[] S. S. CURE PALLIATIVE

COGNOME NOME						
CODICE FISCALE [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]						
NATO A PROV. IL						
RESI	RESIDENTE A IN VIA/PIAZZA N.					
EVE	NTUALE DOMICILIO SANITARIO					
	APITO TELEFONICO					
	DICO MEDICINA GENERALE					
	APITO TELEFONICO RE GIVER DI RIFERIMENTO					
NOMIN		GRADO DI PARENTI	ELA O DI RELAZIONE	RECAPITO TELEFONICO		
NOMIN	ATIVO	GRADO DI PARENTE	ELA O DI RELAZIONE	RECAPITO TELEFONICO		
TIPO	LOGIA DI INTERVENTO RICHIESTO					
SAN	NITARIO [] RIABILITATIVO []	SANITAI	RIO E RIABILITAT	ΓΙ <b>VO</b> [ ] ADP []		
	TAZIONE DELL'AUTONOMIA NELLE C	URE DELLA I	ZERSONA E DEL B	ISOGNO DI NURSING		
B1 2	COERENZA COERENTE		1		Ī	
1	PARZIALMENTE O SALTUARIAMENTE INCO	EDENTE	-			
		EKENTE	SORV. INCOERENTE E/O CONFUSO  SORV. INCOERENTE E/O CONFUSO ITINERANTE			
0 B2	INCOERENTE (BISOGNOSO DI SORV.CONT.)  ORIENTAMENTO					
2	BEN ORIENTATO					
1	PARZIALMENTE O SALTUARIAMENTE DISO	RIENTATO	SORV. INCOLRENT	E E/O COM OSO THIVERANTE	3,00	
0	DISORIENTATO TEMPORO-SPAZIALE		1			
В3	INSERIMENTO SOCIALE					
2	NESSUN PROBLEMA DI INSERIMENTO NEL PROPRIO CONTESTO					
1	HA QUALCHE DIFFICOLTA' (MANTIENE RAPPORTI CON FREQUENTI CONTRASTI)					
0	GRAVI PROBLEMI (NON RIESCE A MANTENERE RAPPORTI CON LE PERSONE)					
B4	VISTA					
2	VEDE BENE (ANCHE CON LENTI)					
1	LA FUNZIONE È PARZIALMENTE CONSERVATA					
0	NON VEDENTE					
В5	UDITO					
2	SENTE BENE (ANCHE CON PROTESI ACUSTICA)					
1	LA FUNZIONE È PARZIALMENTE CONSERVATA					
0	NON UDENTE					



## **SEGNALAZIONE**

DISTRETTO SOCIO SANITARIO \_\_\_\_

MEDICO MEDICINA GENERALE tratta da: SCHEDA AGED PLUS F REGIONE LIGURIA (revisione Maggio 2010)

В6	PAROLA						
2	PARLA NORMALMENTE						
1	DIFFICOLTÀ NELL'ESPRESSIONE VERBALE						
0	TURBE GRAVI SIA DELL'ESPRESSIONE CHE DELLA COMPRENSIONE VERBALE						
B7	CONTINENZA URINARIA	TTINENZA URINARIA ASSISTENZA CON PADELLA O PAPPAGALLO 2					
2	CONTINENTE	ACCOMPAGNAMENTO W.C.					
1	INCONTINENTE SALTUARIO	ASSISTENZA USO ASSORBENTE GIORNO E NOTTE					
0	INCONTINENTE FREQUENTE	ASSISTENZA USO ASSORBENTE SOLO NOTTE 2					
B8	CONTINENZA ANALE	ASSISTENZA PER CATETERE VESCICALE 1					
2	CONTINENTE	ASSISTENZA PER RACCOGLITORE ESTERNO					
1	INCONTINENTE SALTUARIO	ASSISTENZA PER NEOSTOMA URETERO-CUTANEO					
0	INCONTINENTE FREQUENTE	ASSISTENZA PER NEOSTOMA ENTERO-CUTANEO	2,00				
В9	IGIENE SUPERIORE	•					
2	AUTOSUFFICIENTE						
1	PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE						
0	NON AUTOSUFFICIENTE						
B10	IGIENE INFERIORE						
2	AUTOSUFFICIENTE						
1	PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE	PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE					
0	NON AUTOSUFFICIENTE						
B11	ABBIGLIAMENTO SUPERIORE (CAMICIA,MAGLIA)						
2	AUTOSUFFICIENTE						
1	PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE						
0	NON AUTOSUFFICIENTE						
B12	ABBIGLIAMENTO CENTRALE (CINTURA,MUT	ANDE)					
2	AUTOSUFFICIENTE	AUTOSUFFICIENTE					
1	PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE						
0	NON AUTOSUFFICIENTE						
B13	ABBIGLIAMENTO INFERIORE (PANTALONI,C	ABBIGLIAMENTO INFERIORE (PANTALONI,CALZE)					
2	AUTOSUFFICIENTE						
1	PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE						
0	NON AUTOSUFFICIENTE						
B14	TIPO DI ALIMENTAZIONE						
2	NORMALE PER OS						
1	LIQUIDA O SEMILIQUIDA PER OS						
0	ARTIFICIALE (SONDA NG.GASTRO-ENTEROSTO)	MIA. TPN)					



## SEGNALAZIONE

## MEDICO MEDICINA GENERALE

tratta da: SCHEDA AGED PLUS F REGIONE LIGURIA (revisione Maggio 2010)

# DISTRETTO SOCIO SANITARIO \_\_\_\_

B15	AIUTO ALL'ALIMENTAZIONE						
2	NESSUN AIUTO						
1	ADATTAMENTO AL PASTO(AIUTO PER TAGLIARE I CIBI)						
0	AIUTO TOTALE E SORV.CONTINUA						
B16	MOBILIZZAZIONE DA LETTO						
2	SI ALZA SENZA AIUTO O NON SI ALZA						
1	DEVE ESSERE AIUTATO						
0	DEVE ESSERE ALZATO PASSIVAMENTE						
B17	MOBILITA' INTERNA						
2	SI MUOVE SENZA LIMITI NELLA RESIDENZA						
1	SI MUOVE SOLO IN CAMERA	PREVENZIONE DECUBITI	1,00				
0	NON PUÒ ESSERE ALZATO MAI DA LETTO	MOBILIZZAZIONE PAS SIVA A LETTO	1,00				
B18	AIUTO ALLA DEAMBULAZIONE		1				
2	NESSUN AIUTO						
1	AIUTO MECCANICO (BASTONE, TRIPODE, CARROZZELLA SE AUTONOMO)	AIUTO UMANO PER MOBILIZZAZIONE IN CARROZZELLA AIUTO UMANO PER DEAMBULARE IN REPARTO / CASA					
0	AIUTO UMANO (ANCHE PER SPINGERE LA CARROZZELLA)						
B19							
2	AUTOSUFFICIENTE						
1	NECESSITA AIUTO						
0	NESSUNA ATTIVITÀ						
NUR	SING INFERMIERISTICO						
		PREPARAZ.E DISTRIBUZ.TERAPIA PER OS, I.M.,S.C.	1,00				
		SORVEGLIANZA INFERMIERISTICA A FLEBOCLISI					
		SORVEGLIANZA E PREPARAZIONE TERAPIA E.V.					
		(compreso gestione elastomero, terapia peridurale) SORVEGLIANZA INFERMIERISTICA A T.P.N.					
		(compresa gestione CVC, Port a cath)					
		MEDICAZIONI LESIONI DA PRESSIONE					
		LESIONE 1° 2° GRADO  LESIONE 3° 4° GRADO o lesioni in più siti	R				
		MEDICAZIONI ULCERE VASCOLARI ARTI	Х				
		INFERIORI	2,00				
		MEDICAZIONI LESIONI DI ALTRO TIPO (es. ferita chirurgica)	2,00				
		SORVEGLIANZA/GESTIONE DELLA TRACHEOSTOMIA	2,00				
		ASSISTENZA E SORVEGLIANZA A VENTILAZIONE ASSISTITA	3,00				
		SORVEGLIANZA OSSIGENOTERAPIA 24 H.	1,00				
		PREPARAZIONE/SORVEGLIANZA ALLA DIALISI PERITONEALE	4,00				

# ASL 3

# SEGNALAZIONE

## MEDICO MEDICINA GENERALE

DISTRETTO SOCIO SANITARIO \_\_\_\_

tratta da: SCHEDA AGED PLUS F REGIONE LIGURIA (revisione Maggio 2010)

## **CIRS (Cumulative Illness Rating Scale)**

1. La patolo prognosi	Per ogni apparato segnare un punteggio secondo i seguenti codici compromissione gia non interferisce con le normali attività, il trattamento farmacologico non è st è eccellente gia interferisce con le normali attività, il trattamento farmacologico è necessario, la p					o, la		
	gia è disabilitante, il trattamento farmacologico è necessario ed urgente, la prognosi osi quod vitam è riservata , i risultati degli interventi terapeutici incerti	può n	o n e	ssere	buon	а		
1	Cuore	0	1	2	3	4		
2	Ipertensione (organi bersaglio valutati singolarmente)	0	1	2	3	4		
3	F 1 1 1 1 ( 5 1 1 1 1 5 1 1 1 1 1 1 1 1 1			2	3	4		
4	Apparato respiratorio (patologia sottolaringea)	0	1	2	3	4		
5	Patologie occhio,orecchio,naso,gola,laringe	0	1	2	3	4		
6	Apparato digerente superiore (esofago, stomaco, duodeno, vie biliari, pancreas)	0	1	2	3	4		
7	Apparato digerente inferiore (tenue, colon, ernie)	0	1	2	3	4		
8	Fegato (patologia parenchimale)	0	1	2	3	4		
9	Rene (solo il rene)	0	1	2	3	4		
10	Tratto genito – urinario	0	1	2	3	4		
11	Apparato muscolo scheletrico e cute	0	1	2	3	4		
12	Sistema nervoso centrale e periferico (escluso patologia psichiatrica)	0	1	2	3	4		
13	Sistema endocrino – metabolico (incluso sepsi e stati tossici)	0	1	2	3	4		
14	Patologie psichiatrico-comportamentali (include demenza)	0	1	2	3	4		
INDICE DI CO	DMORBILITA' Segna il numero di categorie con punteggio ≥ a 2 ( <i>prime 13 categorie</i> )			/ 13	!			
Categorie con p	ounteggio >=3 Segna il numero di categorie con punteggio ≥ a 3 (prime 13 categorie)							
•	e le patologie principali che concorrono a determinare la situazione di no D9   PATOLOGIA			PREVALENTE				
DA COMPILARE SOLO PER ACCESSI in Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)								
PROPOSTA	DI ACCESSI in ADP							
MENSILE	[ ] QUINDICINALE [ ] SETTIMANALE [ ]							
DOMICILI	ARE [ ] RESIDENZIALE [ ]							
	Timbro firma MMG							
	ZAZIONE ADP ico DISTRETTO SOCIO SANITARIO							