

(da compilarsi a cura del medico curante)

Nome e cognome _____

Data di nascita _____

Residente a _____ via _____ n. _____

Affetto da _____

Codice Fiscale _____

Anamnesi (principali episodi morbosi, ricoveri ospedalieri o presso altri enti):

Situazione clinica attuale:

IL PAZIENTE E' ABITUALMENTE:

Allettato ☐ in carrozzina ☐ autonomo negli spostamenti ☐

Stazione eretta: buona ☐ incerta ☐ con appoggio ☐ impossibile ☐

Deambulazione: buona ☐ incerta ☐ con appoggio ☐ impossibile ☐

E' IN GRADO DI:

<u>Lavarsi</u>	autonomamente ☐	con aiuto ☐	non è in grado ☐
<u>Vestirsi</u>	autonomamente ☐	con aiuto ☐	non è in grado ☐
<u>Alimentarsi</u>	autonomamente ☐	con aiuto ☐	non è in grado ☐

PRESENTA INCONTINENZA URINARIA?

autonomamente ☐ con aiuto ☐ non è in grado ☐ cateterizzato ☐

PRESENTA INCONTINENZA FECALE?

autonomamente ☐ con aiuto ☐ non è in grado ☐ stomizzato ☐

VISTA: Normale ☐ compromessa ☐ molto compromessa ☐

UDITO: Normale ☐ compromessa ☐ molto compromessa ☐

LINGUAGGIO: conservato ☐ lieve capacità (disartria) ☐
Saltuaria incapacità ☐ perdita delle parole (afasia) ☐

PIAGHE DA DECUBITO: presenti ☐ assenti ☐

Grado:

1. lieve arrossamento	☐
2. abrasione cutanea	☐
3. interessamento del derma	☐
4. escara necrotica - cratere ulcerativo	☐

LIVELLO DI COSCIENZA:

Attento ☐ disattento ☐ confuso ☐

REATTIVITA' PSICHICA:

Collaborante ☐ indifferente ☐ apatico ☐

ANSIA: si ☐ no ☐ **DEPRESSIONE:** si ☐ no ☐

IRREQUIETEZZA: si ☐ no ☐ **AGGRESSIVITÀ:** si ☐ no ☐

URLO: si ☐ no ☐ **IRRITABILITÀ:** si ☐ no ☐

MEMORIA:

Memoria adeguata o smemoratezza occasionale ☐

Perdita di memoria modesta per eventi recenti con interferenza nelle attività quotidiane ☐

Perdita di memoria severa con rapida perdita delle notizie recenti ☐