

Al Medico curante

Per l'ammissione nella Residenza Santa Margherita, a corredo della presente scheda di accertamento delle condizioni di salute, si prega di fornire:

- Cartella clinica, referti d'esami recenti, terapia in atto ed eventuale copia del Piano Terapeutico
- Referti riferiti oltre agli esami standard, alle seguenti indagini:

ANTI HIV 1° e 2°
Markers epatite A,B,C

Nell'impossibilità a presentare i referti si chiede al medico curante di emettere opportuna impegnativa necessaria per l'espletamento delle pratiche d'ingresso. (eventuali ulteriori spese saranno a carico dell'utente)

- Copia dell'eventuale domanda di accertamento o verbale di invalidità.

La ringrazio per la sua collaborazione, e la saluto cordialmente.

Il Direttore
Bertrand Barut

Cognome e nome	
Data e luogo di nascita	
Residenza	

Attività		Senza difficoltà	Con difficoltà	Non è in grado
Motricità				
	Si muove da solo	0	1	2
	Allettato (livello di dipendenza : basso, medio, alto)	0	1	2
	Cammina usando protesi, sostegni, carrozzina	0	1	1
	Cammina con l'aiuto di persone	0	1	2
Cura della persona e della casa				
	In grado di provvedere alla propria alimentazione	0	1	1
	Mangia da solo	0	1	2
	Si lava da solo	0	1	1
	Fa il bagno da solo	0	1	2
	Utilizza i servizi igienici da solo	0	1	1
	Si veste da solo	0	1	1
	In grado di accudire al governo della casa	0	1	2
	Conserva autonomia fuori della abitazione	0	1	2
Condizioni di salute				
	Vede	0	1	2
	Sente	0	1	1
	Parla	0	1	2
	Continenza vescicale	0	1	2
	Continenza anale	0	1	2
	Se porta catetere, livello prestazione richieste	0	1	2
	Manifesta psiche integra	0	1	2
	Fenomeni confusionali e deterioramento mentale (lievo, medio, grave)	0	1	2
	Prestazioni particolari per piaghe da decubito	0	1	2

Diagnosi						
Condizioni generali		Buone	Medioci	Gravi		
Grado di collaborazione	E' in grado di collaborare				Si	No
Portatore di	Sondino				Si	No
	Pace maker				Si	No
	Catetere				Si	No
	Pannolone				Si	No
Stato di coscienza	Psiche integra				Si	No
	Con fasi di confusione				Si	No
	Con fasi di disorientamento				Si	No
	Con fasi di agitazione psicomotoria				Si	No
	Demenza				Si	No
	Depressione				Si	No
	Sindromi dissociative schizofreniche,paranoiche				Si	No
	Deambulazione sregolata				Si	No
	Loquacita' sregolata				Si	No
	Accettazione delle cure e dell'assistenza				Si	No
	Episodi maniacali				Si	No
	Tentativi di suicidio				Si	No
	Atteggiamento aggressivo verso gli altri				Si	No
	Ricoveri in ambiente ospedaliero psichiatrico				Si	No
Ricoveri precedenti in ambiente ospedaliero medico con problemi di attinenza psichiatrica				Si	No	

Cure	
Diete	
Allergie	

Motricità	E' affetto da : emiplegia, sclerosi a placche, morbo di parkinson, morbo di alzheimer, ecc
Insufficienza respiratoria cronica	E' affetto da : bronchite cronica ostruttiva, ecc
Tumori	E' affetto da :
Malattie vascolari periferiche	E' affetto da : arteriopatie ostruttive, flebopatie croniche, ecc
Malattie ipocinetiche	E' affetto da : ulcere da decubito, poliartrosi, anchilosi, ecc
Patologia alcolica	E' affetto da : epatopatia cronica cirrotica, polinevrite alcolica,
Malattie metaboliche	E' affetto da : diabete labile, ecc
Insufficienza renale	E' affetto da :
Esito markers epatite a, b, c.	

Piaghe da decubito

Assente

Presente : sede e stadio _____

In equilibrio farmacologico

Scompensato

Carente apporto nutrizionale

In passato ha effettuato terapia riabilitativa

No

Sì, con risultato parziale

Sì, con buon risultato

Note _____

 <i>la grande ospitalità per la terza età</i>	Accertamento condizioni di salute	M-COM.01
		Rev.05-05/21
		Pag. 6/5

--	--