



SCHEDA SANITARIA

Segnalazione per accoglienza nella Residenza Protetta "Casa di Riposo - A. e L. Levratto"

Cognome _____ Nome _____ sesso: M F
data di nascita _____ stato civile _____
numero tessera sanitaria _____ event. esenzione ticket _____
Residenza: Città _____ Via _____ tel. _____
Domicilio attuale _____

VALUTAZIONE DELL'AUTONOMIA E DELLO STATO DI SALUTE

COERENZA

- coerente
 parz. o salt. Incoerente
 incoerente (bisogno di sorv. continua)

ORIENTAMENTO

- ben orientato
 parz. o salt. disorientato
 disorientato temporo-spaz.

INSERIMENTO SOCIALE

- nessun prob.di inserim. nel proprio contesto soc.
 ha qualche difficoltà (frequenti contrasti)
 gravi problemi (non riesce a mantenere rapporti)

VISTA

- vede bene (anche con lenti)
 la funzione è parzialmente conservata
 non vedente

UDITO

- sente bene anche con protesi acustica
 la funzione è parz. conservata
 non udente

PAROLA

- parla e comprende normalmente
 difficoltà nell'espressione verbale
(bastone, tripode, carrozzella)
 turbe gravi sia dell'espressione che della
carrozzella) compensione verbale

IGIENE

- autosufficiente
 parzialmente autosufficiente
 non autosufficiente

ABBIGLIAMENTO

- autosufficiente
 parz. autosufficiente
 non autosufficiente

AIUTO ALL'ALIMENTAZIONE

- nessun aiuto
 adattamento al pasto (aiuto per tagliare cibi)
 aiuto totale e sorveglianza continua

CONTINENZA

- continente
 incontinente saltuario
 incontinente frequente

MOBILIZZAZIONE DA LETTO

- si alza senza aiuto o non si alza
 deve essere aiutato
 deve essere alzato passivamente

AIUTO ALLA DEAMBULAZIONE

- nessun aiuto
 aiuto meccanico
 aiuto umano (anche per spingere)

DIAGNOSI _____

PROBLEMI CLINICI E/O RIABILITATIVI PRESENTI _____

PROPOSTE:

- RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE
 RESIDENZA PROTETTA
 ALTRO (telesoccorso, ecc.) _____

Data _____

TIMBRO E FIRMA

- MEDICO DI FAMIGLIA
 MEDICO OSPEDALIERO