

**MODULO INFORMATIVO SULLE CONDIZIONI CLINICHE DEL PAZIENTE  
PROPOSTA DI RICOVERO IN LUNGODEGENZA CODICE 60**

**N.B. si accetta il paziente se le condizioni cliniche all'ingresso corrispondono alle notizie riportate**


**DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Nome e telefono di un familiare a cui far riferimento \_\_\_\_\_

Provenienza   P.O. \_\_\_\_\_ Data ricovero \_\_\_\_\_ Reparto \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Casa di Cura \_\_\_\_\_ Data ricovero \_\_\_\_\_ Reparto \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Diagnosi: \_\_\_\_\_

**Patologie Concomitanti**

Cardiovascolari \_\_\_\_\_ Classe NYHA 1  2  3  4

Arteriopatie periferiche \_\_\_\_\_

Respiratorie (specificare se in O2 terapia) \_\_\_\_\_

Emogasanalisi : pH \_\_\_\_\_ pCO2 \_\_\_\_\_ pO2 \_\_\_\_\_ Sat O2 \_\_\_\_\_

Sistema nervoso \_\_\_\_\_

Dismetaboliche \_\_\_\_\_



Muscoloscheletriche \_\_\_\_\_

Pregressi interventi chirurgici \_\_\_\_\_

Traumi (specificare sede) \_\_\_\_\_

Patologie neoplastiche \_\_\_\_\_

Metastasi \_\_\_\_\_

Decadimento cognitivo No  Si   Vascolare   
 Degenerativo

Stato di coscienza: Vigile  Torpore  Sopore

Psichiatriche \_\_\_\_\_

Disturbi comportamentali (specificare tipologia) \_\_\_\_\_


Tossicomania/tossicofilia (compreso alcoolismo) \_\_\_\_\_

Afasia: no  si   **Comprensione:** Buona  Compromessa

**Espressione:** Buona  Compromessa

Tipo di menomazione: \_\_\_\_\_

Alimentazione: Per os  Sondino n-g  Parenterale  Gastrostoma

Tracheostoma: NO  SI   Data ultimo cambio cannula tracheostomica \_\_\_\_\_

Infezione allo stoma tracheale: si  no

Piaghe da decubito: NO  SI  (numero – sede – dimensione e grado) \_\_\_\_\_

Tac/Rmn (data e referto) \_\_\_\_\_

**E' indispensabile inviare fotocopia degli esami ematochimici di routine più recenti praticati al paziente**

ECG (data e referto) \_\_\_\_\_

Rx Torace (data e referto) \_\_\_\_\_

Press. Arteriosa \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Freq. Cardiaca \_\_\_\_\_ Tem. Corporea \_\_\_\_\_

Terapia medica in atto: \_\_\_\_\_

Condizioni generali attuali: Buone  Discrete  Scadenti

Collaborazione: Totale  Parziale  Alternante  Assente

Emotività : Depressione No  Si  Eccitazione No  Si  Aggressività No  Si

Trasferimenti (letto-carrozzina): Mantiene la posizione eretta No  Si

Autonomo  Non Autonomo  → Assistenza minima  Moderata  Massima

**Deambulazione:** Autonomo

Autonomo con ausilio → Bastone  Deambulatore  Carrozzina

Non autonomo → Allettato  Carrozzina

**Gestione sfinteri:** Continente  Incontinenza urinaria  Fecale

Portatore di catetere vescicale dal \_\_\_\_\_ ultimo cambio \_\_\_\_\_

Stomie → No  Si  Sede \_\_\_\_\_

Catetere venoso: Centrale → No  Si  Sede \_\_\_\_\_

Periferico → No  Si  Sede \_\_\_\_\_

**L'ammissione al ricovero è subordinata al parere della Commissione della casa di Cura in ottemperanza ai criteri di accesso in lungodegenza (codice 60) Decreto n 17 del 02/03/2012**

**GIUDIZIO CLINICO: paziente stabile dal punto di vista internistico** SI  NO

Fax 081/5310500  
Tel 081/5310514 – 200

Data \_\_\_\_\_

Firma e Timbro \_\_\_\_\_