

SCHEMA MEDICA
di valutazione ingresso casa di riposo

Il sottoscritto Dott. _____

In qualità di _____

Dichiara quanto segue relativamente

al/alla Sig./Sig.ra _____

CENNI ANAMNESTICI

RICOVERI OSPEDALIERI NEGLI ULTIMI TRE ANNI

DIAGNOSI

NECESSITA DI ASSISTENZA	- MEDICA	SI []	NO []
	-INFERMIERISTICA	SI []	NO []

[segnalare anche eventuali precedenti psico-patologici (fasi depressive, paranoiche anticonservative, alcolismo, ecc.)]

CONDIZIONI DI AUTOSUFFICENZA

BUONA ☐	SCARSA ☐
DISCRETA ☐	NULLA ☐

Giudizio complessivo _____

CONDIZIONI PSICO-INTELLETTIVE

- ☐ Lucidità
- ☐ Fasi di confusione e disorientamento
- ☐ Persistenza disorientamento spazio –temporale
- ☐ Agitazione psico – motoria modesta
- ☐ Agitazione psico – motoria grave
- ☐ Depressione del tono dell'umore

MOBILITA

- autonomia []
- cammina con aiuto []
- necessita di carrozzella []
- costretto a letto []

INCONTINENZA SFINTERICA

- No []
- Occasionale []
- Abituale []
- Doppia incontinenza []

PIAGHE DA DECUBITO

- NO []
- Una sede []
- superficiali []
- più sedi []
- profonde []
- zone interessate _____

APPARATO BRONCOPOLMONARE

- bronchite cronica []
- crisi dispnoiche recidivanti []
- TBC in atto o progressiva []
- altra patologia _____

ALIMENTAZIONE

- autonoma []
- deve essere imboccato []
- rifiuta il cibo []

IGENE DEL CORPO

- autonoma []
- parzialmente autonoma []
- non autonoma []

CONDIZIONI GENERALI

- BUONE []
- DISCRETE []
- SCADENTI []

APPARATO CARDIOVASCOLARE

- ipertensione []
- scompenso cardiaco []
- insufficienza cardiaca []
- aritmie gravi []
- pace-maker []
- arteriopatie periferiche []

APPARATO GASTROENTERICO

- ulcera gastroduodenale in atto []
- malassorbimento []
- ano artificiale []
- cirrosi epatica []
- diverticolosi intestinale del colon []
- altre patologie _____

APPARATO GENITO URINARIO

- insufficienza urinaria []
- ipertrofia prostatica []
- cistopielite cronica []
- portatore di catetere []
- altra patologia _____

APPARATO NEUROLOGICO

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| ● monoparesi [] | ● ansia [] |
| ● emiparesi [] | ● parkinson [] |
| ● paraparesi [] | ● tremori [] |
| ● emiplegia [] | ● rigidità [] |
| ● paraplegia [] | ● deficit dell'equilibrio [] |
| ● altra patologia _____ | |

DEFICIT SENSORIALI:

VISTA SI [] NO []

UDITO SI [] NO []

ALTRO _____

APPARATO OSTEOARTICOLARE

- blocchi articolari []
- osteoporosi []
- fratture pregresse o recenti _____
- altre patologie _____

MALATTIE METABOLICHE

- diabete []
- altre patologie _____

PATOLOGIE NEOPLASTICHE

- fase evolutiva []
 - metastasi []
 - sede, caratteristica, data del ultimo ricovero
- _____

ALTRE PATOLOGIE GRAVI

Il paziente presenta grave compromissione dello stato fisico generale per patologie in fase evolutiva? _____

ANAMNESI FARMACOLOGICA

Terapia continuativa (indicare la posologia e il tempo di assunzione)

Data _____ / _____ / _____

Timbro e firma
del Medico Curante
