

AZIENDA USL N. 5 ORISTANO

DISTRETTO SANITARIO DI ORISTANO

UNITA' DI VALUTAZIONE TERRITORIALE

SCHEDA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

PAZIENTE

Cognome

Nome

Nato a

Nato il

Residente a

Via

sessu

Telefono

Medico di Medicina Generale

PAZIENTE

data

1 a. AREA SANITARIA (1)

INDICE DI COMORBILITA' (CIRS)

Patologie Cardiache (solo cuore)

Diagnosi

	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Ipertensione (si valuta la severità, gli organi coinvolti sono considerati separatamente)

Diagnosi

	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Apparato vascolare (sangue, vasi, midollo, milza, sistema linfatico)

Diagnosi

	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Apparato respiratorio (polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe)

Diagnosi

	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Occhi / ORL (occhi, orecchio, naso, gola, laringe)

Diagnosi

	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Appar. diger tratto super. (esofago, stomaco, vie biliari-epato-pancreatiche; escluso diabete)

Diagnosi

	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Apparato digerente tratto inferiore (intestino, ernie)

Diagnosi

	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Fegato

Diagnosi

	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Rene

Diagnosi

	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5



PAZIENTE

data

App. riprodutt. E altre patologie genito-urinarie (mammella, ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)

Diagnosi

	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Apparato muscolo-scheletrico e cute (muscoli, scheletro, tegumenti)

Diagnosi

	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Patologie sistema nervoso (sistema nervoso centrale e periferico, non include la demenza)

Diagnosi

	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Patologia sistema endocrino-metabolico (include diabete, infezioni, sepsi, stati tossici)

Diagnosi

	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Stato mentale e comportamentale (include demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi)

Diagnosi

	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

PATOLOGIA PRINCIPALE INVALIDANTE

Quando è sorta?

1 = meno di un mese 2 = da 1 a 2 mesi 3 = da 2 a 3 mesi 4 = da 3 a 6 mesi 5 = più di sei mesi

Indici di severità e di comorbidità

Indice di severità a 13 item

media dei punteggi delle prime 13 categorie, escludendo la categoria "stato mentale e comportamentale"

Indice di severità a 14 item

media dei punteggi di tutte le categorie

Indice di comorbidità a 13 item

numero delle categorie nelle quali si ottiene un punteggio superiore o uguale a tre, escludendo la categoria "stato mentale e comportamentale"

Indice di comorbidità a 14 item

numero delle categorie nelle quali si ottiene un punteggio superiore o uguale a tre calcolato su tutte le categorie

Legenda

1. Nessuna menomazione

2. Menomazione lieve: non interferisce con le normali attività; trattamento necessario; prognosi buona (es. lesioni dermatologiche, ernie, emorroidi)

3. Menomazione moderata: interferisce con le normali attività; trattamento necessario; prognosi buona (es. colelitiasi, diabete o fratture trattabili)

4. Menomazione grave: è invalidante; trattamento necessario con urgenza; prognosi riservata (es. carcinoma operabile, enfisema polmonare, insufficienza cardiaca congestizia)

5 Menomazione molto grave: può essere letale, trattamento di emergenza o inefficace, prognosi grave) (es. infarto del miocardio, ictus, emorragie digestive, embolia)

Il Medico compilatore



PAZIENTE

Azienda USL N.5 - Oristano

data

Mod. 1c

1b. AREA SANITARIA
Scala di Instabilità Clinica
(Bernardini et al. 1995)

0 - Stabile	Senza nessun particolare problema o con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico programmabile ad intervalli superiori ai 60 giorni	
1 - Moderatamente Stabile	Con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico programmabile ad intervalli di 30-60 giorni	
2 - Moderatamente Instabile	Con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico programmabile ad intervalli di più di una volta al mese ma meno di una volta la settimana	
3 - Instabile	Con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico non programmabile presumibilmente una o più volte la settimana, ma non quotidiano	
4- Altamente Instabile	Con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico quotidiano	
5- Acuzie	Con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico pluriquotidiano	

Il Medico compilatore

--

* **MONITORAGGIO CLINICO** Significa : visita medica completa o valutazione attenta “ Problema orientato” e/o esame di laboratorio e/o esami strumentali.

PAZIENTE

data

2. AREA FUNZIONALE

INDICE DI BARTHEL

Punteggio

Mangiare	2	Indipendente	<input type="text"/>
	1	Aiuto per tagliare, spalmare, etc.	<input type="text"/>
	0	Incapace	<input type="text"/>
Bagno/doccia	1	Indipendente	<input type="text"/>
	0	Dipendente	<input type="text"/>
Pulizia personale	1	Indipendente per viso. Capelli-denti-barba. Anche provvisto degli ausili idonei	<input type="text"/>
	0	Aiuto	<input type="text"/>
Vestirsi	2	Indipendente esclusi bottoni- zip-lacci-etc	<input type="text"/>
	1	Necessita di aiuto ma può fare qualcosa da solo	<input type="text"/>
	0	Dipendente	<input type="text"/>
Controllo sfinteri	2	Controlla	<input type="text"/>
	1	Incidente occasionale < uno la settimana	<input type="text"/>
	0	Incontinente o necessita di clistere	<input type="text"/>
Controllo vescica	2	Controlla	<input type="text"/>
	1	Incidente occasionale massimo ogni 24 ore	<input type="text"/>
	0	Incontinente - cateterizzato o incapace di governarsi da solo	<input type="text"/>
Toilet	2	Indipendente	<input type="text"/>
	1	Necessita di aiuto ma può fare qualcosa da solo	<input type="text"/>
	0	Dipendente	<input type="text"/>
Trasferimento sedia-letto	2	Minimo aiuto verbale o fisico di una persona	<input type="text"/>
	1	Massimo aiuto fisico di 1 o 2 persone, ma può stare seduto	<input type="text"/>
	0	Incapace - non mantiene l'equilibrio	<input type="text"/>
Camminare	3	Indipendente nella deambulazione	<input type="text"/>
	2	Deambula con aiuto verbale o fisico di una persona	<input type="text"/>
	1	Indipendente in carrozzina comprese le curve	<input type="text"/>
	0	Immobilità	<input type="text"/>
Scale	2	Indipendente senza l'uso di ausili	<input type="text"/>
	1	Necessita di aiuto verbale o fisico o di un ausilio	<input type="text"/>
	0	Incapace	<input type="text"/>
Punteggio Totale			<input type="text"/>

Il Compilatore

pag.5

NOTE

COGNOME

NOME

DATA

AL PUNTO UNICO DI ACCESSO

P. U. A.

del Distretto di _____

Il sottoscritto _____

Sede _____ tel. n. _____

Medico di Medicina generale

Pediatra di libera scelta

Medico Ospedaliero

Assistente Sociale

Familiare

Altro

PROPONE PER

COGNOME _____ NOME _____

L'INSERIMENTO IN:

CURE DOMICILIARI

RSA

INSERIMENTO O TRATTAMENTO IN RIABILITAZIONE GLOBALE

○ AMBULATORIALE

○ DOMICILIARE

INSERIMENTO IN TRATTAMENTO DI MANTENIMENTO (non globale)

INSERIMENTO IN RIABILITAZIONE GLOBALE A CICLO CONTINUATIVO

INSERIMENTO IN RIABILITAZIONE SOCIO SANITARIA

INSERIMENTO IN CDI

INSERIMENTO IN CASA PROTETTA

ASSISTENZA PROTESICA

PROGETTO "RITORNARE A CASA"

Data _____

Timbro e firma proponente

SERVIZIO SANITARIO – REGIONE SARDEGNA



SCHEDA DI ANALISI DELLA DOMANDA CLINICA:

proposta attivazione percorso socio-sanitario

L'ASSISTITO

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____ C.F. _____

VIA _____ N. _____ TEL. _____

Nominativo Medico Medicina Generale/Ospedaliero/Specialista Ambulatoriale _____

PATOLOGIE PREGRESSE: _____

DIAGNOSI

VALUTAZIONE FUNZIONALE:

Condizione clinica	stabile	instabile	
Stato cognitivo	normale	parzialmente deficitario	inadeguato
Deambulazione	autonoma	assistita	non deambulante
Menomazione prevalente	_____		
Condizione sociale:	vive da solo	coniuge età	_____
Supporto familiare:	adeguato	inadeguato	

Problematiche che ostacolano adeguata assistenza a domicilio: _____

Provenienza	Ospedale acuti Residenza protetta	RSA/ Lungodegenza Domicilio	Centro di riabilitazione _____
--------------------	--------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

Data _____

Timbro e firma del Sanitario
