

Signor/a _____ Luogo e data di nascita _____

Medico curante _____ Codice assistito _____

VALUTAZIONE DELL'AUTONOMIA NELLE ADL (INDICE DI BARTHEL) (OBBLIGATORIO)

	1 dipendenza completa	2 dipendenza grave	3 dipendenza moderata	4 dipendenza lieve	5 autosuff.
trasferimento letto-sedia	0	3	8	12	15
deambulazione	0	3	8	12	15
igiene personale	0	1	3	4	5
alimentazione	0	2	5	8	10
bagno/doccia	0	1	3	4	5
toilette/uso servizi	0	2	5	8	10
continenza urinaria	0	2	5	8	10
continenza intestinale	0	2	5	8	10
abbigliamento	0	2	5	8	10
scale	0	2	5	8	10
* uso carrozzina	0	1	3	4	5

Punteggio Barthel _____ / 100

FUNZIONI COGNITIVO-COMPORTAMENTALI (OBBLIGATORIO)

	grave	moderato	lieve	assente
Confusione (disorientamento spazio-temporale, turbe della memoria)	1 (6)	2 (4)	3 (2)	4 (0)
Irritabilità.....	1	2	3	4
Irrequietezza.....	1 (6)	2 (4)	3 (2)	4 (0)
Agitazione motoria I__I				
Deambulazione afinalistica I__I				
Aggressività verbale e fisica, vocalizzi I__I				
Deliri	1	2	3	4
Ansia	1	2	3	4
Depressione	1	2	3	4
Insomnia	1	2	3	4

FUNZIONI PSICO-SENSORIALI (OBBLIGATORIO)

	assente	limitata	integra
Capacità di comunicare	1	2	3
Vista	1	2	3
Udito	1	2	3

Note

.....

.....

CONDIZIONI SANITARIE (CIRS) (OBBLIGO DI PRECISARE LE PATOLOGIE)

ACV (solo cuore)	1	2	3	4	5
Iperensione (si valuta la severità, considerare gli organi coinvolti separatamente)	1	2	3	4	5
.....					
Patologie vascolari (sangue, vasi, midollo, sistema linfatico)	1	2	3	4	5
.....					
Patologie respiratorie (polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe)	1	2	3	4	5
.....					
O.O.N.G.L. (occhio, orecchio, naso, gola, laringe)	1	2	3	4	5
.....					
Apparato G.I. superiore (esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas)	1	2	3	4	5
.....					
Apparato G.I. inferiore (intestino, ernie)	1	2	3	4	5
.....					
Patologie epatiche (solo fegato)	1	2	3	4	5
.....					
Patologie renali (solo rene)	1	2	3	4	5
.....					
Altre genito-urinarie (ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)	1	2	3	4	5
.....					
Sistema muscolo-scheletrico – cute	1	2	3	4	5
.....					
Sistema nervoso centrale e periferico (non include la demenza)	1	2	3	4	5
.....					
Endocrino-metabolico (include diabete, infezioni, stati tossici)	1	2	3	4	5
.....					
Psichiatrico-comportamentali (demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi)	1	2	3	4	5
.....					

Leggenda patologie in atto: 1 – Assente; 2 – Lieve; 3 – Moderato; 4 – Grave; 5 – Molto grave;

ALTRI PROBLEMI SANITARI

(qualora non fosse compilato niente è da intendersi che non esistono tali patologie)

Diete particolari _____ Disfagia SNG/PEG Patologia oncologica avanzata _____ Stato Vegetativo Persistente Sclerosi Multipla Sclerosi Laterale Amiotrofica Ossigenoterapia Tracheotomia Patologia psichiatrica _____ Alcoolismo Tabagismo Malattie infettive: _____ Presenza lesioni de decubito _____ Altro (specificare) _____

Note _____

TERAPIE IN ATTO (OBBLIGATORIO):

Data _____

Timbro e firma del medico _____