

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)	<b>1</b> (6)	<b>2</b> (4)	<b>3</b> (2)	<b>4</b> (0)
Irritabilità.....	1	2	3	4
Irrequietezza.....	<b>1</b> (6)	<b>2</b> (4)	<b>3</b> (2)	<b>4</b> (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
Insonnia .....	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
<b><u>Leggenda patologie in atto:</u> 1 – Assente; 2 – Lieve; 3 – Moderato; 4 – Grave; 5 – Molto grave;</b>					

**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 \_\_\_\_\_