

"ROSETO"



CASA DI RIPOSO - RSA
Via zoccolari 14, Avellino.

Scheda informativa per l'accesso dell'ospite in struttura.

PROT.
N°

IL SOTTOSCRITTO		
RESIDENTE A		
IN VIA		
<input type="checkbox"/> IN QUALITA' DI <small>(GRADO DI PARENTELA / TIPO DI RELAZIONE)</small>		
<input type="checkbox"/> RESPONSABILE DELLA STRUTTURA <small>(SE TRASFERIMENTO DA ALTRA STRUTTURA)</small>		
INOLTRA LA RICHIESTA DI OSPITALITA <input type="checkbox"/> TEMPORANEA <input type="checkbox"/> DEFINITIVA		
PER IL/LA SIG/RA		
COGNOME E NOME		
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA
RESIDENZA		
CODICE FISCALE		
MEDICO DI FAMIGLIA DR. RECAPITI		

PER QUALSIASI COMUNICAZIONE SI PREGA DI CONTATTARE

NOMINATIVO	GRADO DI PARENTELA	TELEFONO	TELEFONO

DATA _____

FIRMA _____

"ROSETO "
CASA DI RIPOSO - RSA
Via zoccolari 14 , Avellino.

SITUAZIONE MEDICA1

A cura del medico curante / responsabile della Struttura che dimette.

DIAGNOSI	

TERAPIA IN ATTO	

POSITIVITA SIEROLOGICHE	ALLERGIE	ALTRE INFORMAZIONI
<input type="checkbox"/> HIV		
<input type="checkbox"/> HCV		
<input type="checkbox"/> HBsAg		
<input type="checkbox"/> Altro		
.....		

"ROSETO "
CASA DI RIPOSO - RSA
 Via zoccolari 14 , Avellino.

. SITUAZIONE MEDICA 2

A cura del medico curante / Responsabile della Struttura che dimette .

INDICE DI BARTHEL (ADLs) <small>(spuntare la casella corrispondente)</small>					
	Incapace di compiere l'azione	Tentativi di compiere l'azione ma non affidabili	Richiede aiuto moderato per compiere l'azione	Richiede aiuto minimo per compiere l'azione	Completamente indipendente
Igiene personale					
Fare bagno					
Mangiare					
Usare il wc					
Fare le scale					
Vestirsi					
Controllo urine					
Controllo alvo					
Camminare					
carrozzina					
Trasferimenti					

INDICE DI COMORBILITA' <small>(SPUNTARE LA CASELLA CORRISPONDENTE)</small>	1 ASSENTE	2 LIEVE	3 MODERATO	4 GRAVE	5 MOLTO GRAVE
PATOLOGIE CARDIACHE <small>SOLO CUORE</small>					
IPERTENSIONE <small>SE NE VALUTI LA SEVERITA', IL COINVOLGIMENTO D'ORGANO SARA' VALUTATO SEPARATAMENTE</small>					
APPARATO VASCOLARE <small>SANGUE, VASI, MIDOLLO, MILZA, SISTEMA LINFATICO</small>					
APPARATO RESPIRATORIO <small>POLMONI, BRONCHI, TRACHEA</small>					
OCCHI / ORL <small>OCCHI, ORECCHIO, NASO, GOLA, LARINGE</small>					
APPARATO DIGERENTE TRATTO INFERIORE <small>INTESTINO, ERNIE</small>					
FEGATO					
RENE					
ALTRE PATOLOGIE GENITO-URINARIE <small>URETERI, VESICICA, URETRA, PROSTATA, GENITALI</small>					
APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO E CUTE <small>MUSCOLI, SCHELETRO, TEGUMENTI</small>					
PATOLOGIE SISTEMA NERVOSO <small>SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO, ESCLUSA LA DEMENZA</small>					
PATOLOGIE DEL SISTEMA ENDOCRINO-METABOLICO <small>DIABETE, INFEZIONI, SEPSI, STATI TOSSICI</small>					

"ROSETO "
CASA DI RIPOSO - RSA
Via zoccolari 14 , Avellino.

SITUAZIONE MEDICA 3

A cura del medico curante / responsabile struttura che dimette.

INDICE DI COGNITIVITA' E COMPORTAMENTO (GBS)

(spuntare la casella corrispondente)

CONFUSIONE

<input type="checkbox"/>	E' completamente confuso, sono compromesse le capacità di comunicare e le attività cognitive; la personalità è completamente destrutturata
<input type="checkbox"/>	E' chiaramente confuso e non si comporta, in determinate situazioni, come dovrebbe
<input type="checkbox"/>	Appare incerto e dubbioso nonostante sia orientato nello spazio e nel tempo
<input type="checkbox"/>	E' in grado di pensare chiaramente e ha contatti NON alterati con l'ambiente

IRRITABILITA'

<input type="checkbox"/>	Qualsiasi contatto è causa di irritabilità
<input type="checkbox"/>	Uno stimolo esterno, che non dovrebbe essere provocatorio, produce spesso irritabilità, che non è sempre in grado di controllare
<input type="checkbox"/>	Mostra ogni tanto segni di irritabilità, specialmente se gli vengono rivolte domande indiscrete
<input type="checkbox"/>	Non mostra segni di irritabilità ed è calmo

IRREQUIETEZZA

<input type="checkbox"/>	Cammina avanti e indietro incessantemente, senza fermarsi, è incapace di stare fermo persino per brevi periodi di tempo
<input type="checkbox"/>	Appare chiaramente irrequieto, non riesce a stare seduto, si muove continuamente; si alza in piedi durante la conversazione, contorce le mani, tocca in continuazione gli oggetti a portata di mano
<input type="checkbox"/>	Mostra segni di irrequietezza, si agita e gesticola durante la conversazione, ha difficoltà a tenere ferme mani e piedi e tocca continuamente vari oggetti
<input type="checkbox"/>	Non mostra segno di irrequietezza motoria, è normalmente attivo con periodi di tranquillità

DATA _____

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO COMPILATORE

"ROSETO "
CASA DI RIPOSO - RSA
Via zoccolari 14 , Avellino.

SITUAZIONE SOCIALE

A cura dell'assistente sociale se persona conosciuta dai Servizi Sociali.

A cura dei familiari se non conosciuto ai Servizi Sociali.

NOMINATIVO		
STATO CIVILE	GRADO DI ISTRUZIONE	
ATTIVITA' LAVORATIVA PREGRESSA		
ATTUALI INTERESSI E ABITUDINE		
CONIUGE	ETA	RESIDENZA
FIGLI		
ALTRE PERSONE DI RIFERIMENTO		
RAPPORTO CON I FAMILIARI		
<small>Segnalare anche se eventualmente sussistono situazioni di emergenza sociale o di trascuratezza , di maltrattamento fisico e/o psicologico</small>		
SITUAZIONE ABITATIVA solo se la persona proviene da domicilio		
ABITAZIONE <input type="checkbox"/> DI PROPRIETA' <input type="checkbox"/> IN AFFITTO <input type="checkbox"/> ALTRO (specificare)		
PRESENZA IN CASA DI SCALE E BARRIERE ARCHITETTONICHE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
HA USUFRUITO PER IL PASSATO DI SERVIZI DI ASSISTENZA <input type="checkbox"/> ASSISTENZA SOCIALE DOMICILIARE <input type="checkbox"/> ADI <input type="checkbox"/> ASSIST. PRIVATA		

FIRMA DELL'ASSISTENTE SOCIALE

FIRMA DEL FAMILIARE REFERENTE

Solo se l'ospite è sconosciuto ai servizi sociali