

**SEGNALAZIONE****MEDICO MEDICINA GENERALE**

tratta da: SCHEDA AGED PLUS F REGIONE LIGURIA (revisione Maggio 2010)

DISTRETTO SOCIO SANITARIO _____

B6	PAROLA			
2	PARLA NORMALMENTE			
1	DIFFICOLTÀ NELL'ESPRESSIONE VERBALE			
0	TURBE GRAVI SIA DELL'ESPRESSIONE CHE DELLA COMPrensIONE VERBALE			
B7	CONTINENZA URINARIA	ASSISTENZA CON PADELLA O PAPPAGALLO	2,00	
2	CONTINENTE	ACCOMPAGNAMENTO W.C.	2,00	
1	INCONTINENTE SALTUARIO	ASSISTENZA USO ASSORBENTE GIORNO E NOTTE	2,00	
0	INCONTINENTE FREQUENTE	ASSISTENZA USO ASSORBENTE SOLO NOTTE	2,00	
B8	CONTINENZA ANALE	ASSISTENZA PER CATETERE VESCICALE	1,00	
2	CONTINENTE	ASSISTENZA PER RACCOGLITORE ESTERNO	1,00	
1	INCONTINENTE SALTUARIO	ASSISTENZA PER NEOSTOMA URETERO-CUTANEO	2,00	
0	INCONTINENTE FREQUENTE	ASSISTENZA PER NEOSTOMA ENTERO-CUTANEO	2,00	
B9	IGIENE SUPERIORE			
2	AUTOSUFFICIENTE			
1	PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE			
0	NON AUTOSUFFICIENTE			
B10	IGIENE INFERIORE			
2	AUTOSUFFICIENTE			
1	PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE			
0	NON AUTOSUFFICIENTE			
B11	ABBIGLIAMENTO SUPERIORE (CAMICIA,MAGLIA...)			
2	AUTOSUFFICIENTE			
1	PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE			
0	NON AUTOSUFFICIENTE			
B12	ABBIGLIAMENTO CENTRALE (CINTURA,MUTANDE..)			
2	AUTOSUFFICIENTE			
1	PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE			
0	NON AUTOSUFFICIENTE			
B13	ABBIGLIAMENTO INFERIORE (PANTALONI,CALZE..)			
2	AUTOSUFFICIENTE			
1	PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE			
0	NON AUTOSUFFICIENTE			
B14	TIPO DI ALIMENTAZIONE			
2	NORMALE PER OS			
1	LIQUIDA O SEMILIQUIDA PER OS			
0	ARTIFICIALE (SONDA NG, .GASTRO-ENTEROSTOMIA. TPN)			

**SEGNALAZIONE****MEDICO MEDICINA GENERALE**

tratta da: SCHEDA AGED PLUS F REGIONE LIGURIA (revisione Maggio 2010)

DISTRETTO SOCIO SANITARIO _____

B15	AIUTO ALL'ALIMENTAZIONE			
2	NESSUN AIUTO			
1	ADATTAMENTO AL PASTO(AIUTO PER TAGLIARE I CIBI)			
0	AIUTO TOTALE E SORV.CONTINUA			
B16	MOBILIZZAZIONE DA LETTO			
2	SI ALZA SENZA AIUTO O NON SI ALZA			
1	DEVE ESSERE AIUTATO			
0	DEVE ESSERE ALZATO PASSIVAMENTE			
B17	MOBILITA' INTERNA			
2	SI MUOVE SENZA LIMITI NELLA RESIDENZA			
1	SI MUOVE SOLO IN CAMERA	PREVENZIONE DECUBITI	1,00	
0	NON PUÒ ESSERE ALZATO MAI DA LETTO	MOBILIZZAZIONE PASSIVA A LETTO	1,00	
B18	AIUTO ALLA DEAMBULAZIONE			
2	NESSUN AIUTO			
1	AIUTO MECCANICO (BASTONE, TRIPODE, CARROZZELLA SE AUTONOMO)	AIUTO UMANO PER MOBILIZZAZIONE IN CARROZZELLA	1,00	
0	AIUTO UMANO (ANCHE PER SPINGERE LA CARROZZELLA)	AIUTO UMANO PER DEAMBULARE IN REPARTO / CASA	1,00	
B19	IGIENE POSTO LETTO			
2	AUTOSUFFICIENTE			
1	NECESSITA AIUTO			
0	NESSUNA ATTIVITÀ			
	NURSING INFERMIERISTICO			
	PREPARAZ.E DISTRIBUZ.TERAPIA PER OS, I.M.,S.C.			1,00
	SORVEGLIANZA INFERMIERISTICA A FLEBOCLISI			1,00
	SORVEGLIANZA E PREPARAZIONE TERAPIA E.V. (compreso gestione elastomero, terapia peridurale)			3,00
	SORVEGLIANZA INFERMIERISTICA A T.P.N. (compresa gestione CVC, Port a cath..)			3,00
	MEDICAZIONI LESIONI DA PRESSIONE			2,00
	LESIONE 1° 2° GRADO			
	LESIONE 3° 4° GRADO o lesioni in più siti			
	MEDICAZIONI ULCERE VASCOLARI ARTI INFERIORI			2,00
	MEDICAZIONI LESIONI DI ALTRO TIPO (es. ferita chirurgica..)			2,00
	SORVEGLIANZA/GESTIONE DELLA TRACHEOSTOMIA			2,00
	ASSISTENZA E SORVEGLIANZA A VENTILAZIONE ASSISTITA			3,00
	SORVEGLIANZA OSSIGENOTERAPIA 24 H.			1,00
	PREPARAZIONE/SORVEGLIANZA ALLA DIALISI PERITONEALE			4,00

**SEGNALAZIONE****MEDICO MEDICINA GENERALE**

tratta da: SCHEDA AGED PLUS F REGIONE LIGURIA (revisione Maggio 2010)

DISTRETTO SOCIO SANITARIO _____**CIRS (Cumulative Illness Rating Scale)***Per ogni apparato segnare un punteggio secondo i seguenti codici*

0. Nessuna compromissione
1. La patologia non interferisce con le normali attività, il trattamento farmacologico non è strettamente necessario, la prognosi è eccellente
2. La patologia interferisce con le normali attività, il trattamento farmacologico è necessario, la prognosi è buona
3. La patologia è disabilitante, il trattamento farmacologico è necessario ed urgente, la prognosi può non essere buona
4. La prognosi quod vitam è riservata, i risultati degli interventi terapeutici incerti

		0	1	2	3	4
1	Cuore					
2	Ipertensione (organi bersaglio valutati singolarmente)					
3	Apparato vascolare (incluso vasi, linfatici, sangue, midollo, milza)					
4	Apparato respiratorio (patologia sottolaringea)					
5	Patologie occhio, orecchio, naso, gola, laringe					
6	Apparato digerente superiore (esofago, stomaco, duodeno, vie biliari, pancreas)					
7	Apparato digerente inferiore (tenue, colon, ernie)					
8	Fegato (patologia parenchimale)					
9	Rene (solo il rene)					
10	Tratto genito – urinario					
11	Apparato muscolo scheletrico e cute					
12	Sistema nervoso centrale e periferico (escluso patologia psichiatrica)					
13	Sistema endocrino – metabolico (incluso sepsi e stati tossici)					
14	Patologie psichiatrico-comportamentali (include demenza)					
INDICE DI COMORBILITA' Segna il numero di categorie con punteggio \geq a 2 (<i>prime 13 categorie</i>)		/ 13				
Categorie con punteggio \geq 3 Segna il numero di categorie con punteggio \geq a 3 (<i>prime 13 categorie</i>)						

CODIFICA PATOLOGIE ICD9**(indicare le patologie principali che concorrono a determinare la situazione di non autosufficienza)**

CODICE ICD9	PATOLOGIA

PREVALENTE**PROPOSTA DI ACCESSI in ADP**

MENSILE [] QUINDICINALE [] SETTIMANALE []
DOMICILIARE [] RESIDENZIALE []

DATA _____**Timbro firma MMG** _____**AUTORIZZAZIONE ADP****Firma Medico DISTRETTO SOCIO SANITARIO** _____