



**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI
MODULO DI RICHIESTA
INSERIMENTO IN ASSISTENZA DOMICILIARE**



Cognome.....Nome.....

Data di nascita...../...../.....Sesso.....Via.....Città.....

Recapiti telefonici.....

Medico Curante..... N° Cod. Fisc.

SCHEDA BIOGRAFICA PER INSERIMENTO IN AD

STATO CIVILE	<input type="checkbox"/> CONIUGATO/A	<input type="checkbox"/> VEDOVO/A	<input type="checkbox"/> CELIBE/NUBILE	<input type="checkbox"/> SEPARATO/A
CONVIVENZA	<input type="checkbox"/> SOLO	<input type="checkbox"/> CON IL CONIUGE	<input type="checkbox"/> CON I FIGLI	<input type="checkbox"/> CON ALTRI
ASSISTENZA DA	<input type="checkbox"/> MARITO/MOGLIE	<input type="checkbox"/> FIGLI	<input type="checkbox"/> NIPOTI	<input type="checkbox"/> ALTRI

CONDIZIONI CLINICHE

Capacità cognitive Normali Assenti

Motilità Deambulante Non deambulante (I.D.*.....)

Piaghe da decubito Assenti Presenti

Capacità alimentaz. Autonoma Si No

Ossigeno-terapia Si No

Controllo della minzione Si No

Catetre vescicale a permanenz: Si No

Controllo alvo Si No

Principali Patologie

<input type="checkbox"/> Vasculopatia	<input type="checkbox"/> Polmonare	<input type="checkbox"/> Cardiaca	<input type="checkbox"/> Renale
<input type="checkbox"/> Cerebrovascolare	<input type="checkbox"/> Neurologica	<input type="checkbox"/> Epatica	
<input type="checkbox"/> Metabolica			

Trattamento farmacologico in atto

Annotare tutte le ulcere da pressione

Altre localizzazioni

Sede →

Stadiazione:

A

B

C

D

Motivo della richiesta ADI ADP (Barrare la voce che interessa)

.....

.....

Medico proponente:

Medico di Medicina Generale Medico Ospedaliero Medico CAD

N° accessi proposti

Data/...../..... Firma

Firma

Data/...../.....

.....

Legenda stadiazione LDD

A Eritema che non scompare alla digitopressione	B Abrasione/vescicola
C Ulcera superficiale	D Ulcera profonda/necrosi

Legenda Indice di Deambulazione*I.D.

Qualora il paziente risultasse non deambulante è obbligatoria la produzione dell'indice raccolto in fase iniziale, un valore numerico ottenuto dalla compilazione della scheda posta sul retro della pagina

Indice della Deambulazione (Korner - Bitensky N., Mayo N., et Al. Adapted Patient Evaluation Conference System. Arch. Phys. ED. Reha. 70:95-9, 1989)

Data valutazione/...../.....
Punteggio assegnato
Sigla e firma del compilatore

Punteggi	
0.	Non valutabile
1.	Necessita di massima assistenza da due persone o di ausilio e una persona
2.	Richiede minima assistenza da una persona con o senza ausilio
3.	Richiede supervisione e ausilio
4.	Richiede supervisione per sicurezza, non sono necessari ausili
5.	Indipendente, ma non può camminare a velocità ragionevole e/o ha scarsa resistenza (ad esempio dieci minuti o meno con o senza ausilio). Difficoltà nel camminare all'esterno
6.	Indipendente con ausilio. Non richiede supervisione. Può camminare all'interno o all'esterno, anche in condizioni particolari (salite, tappeti, ostacoli, superfici irregolari, in ogni stagione).
7.	Normale, deambulazione in piena autonomia, indipendente