

Scheda di BRASS

Utente:	Codice fiscale: Data nascita:
Data compilazione:	Compilatore:

Età (una sola opzione)

- ☐ 0 = 55 anni o meno
- ☐ 1 = 56-64 anni
- ☐ 2 = 65-79 anni
- ☐ 3 = 80 anni e più

Condizioni di vita e supporto sociale (una sola opzione)

- ☐ 0 = Vive col coniuge
- ☐ 1 = Vive con la famiglia
- ☐ 2 = Vive da solo con il sostegno della familiare
- ☐ 3 = Vive da solo con il sostegno di amici/conoscenti
- ☐ 4 = Vive solo senza alcun sostegno
- ☐ 5 = Assistenza domiciliare/residenziale

Stato funzionale (ogni opzione valutata)

- ☐ 0 = Autonomo (indipendente in ADL e IADL)

Dipendente in:

- ☐ 1 = Alimentazione/nutrizione
- ☐ 1 = Igiene/abbigliamento
- ☐ 1 = Andare in bagno
- ☐ 1 = Spostamenti/mobilità
- ☐ 1 = Incontinenza intestinale
- ☐ 1 = Incontinenza urinaria
- ☐ 1 = Preparazione del cibo
- ☐ 1 = Responsabilità nell'uso di medicinali
- ☐ 1 = Capacità di gestire il denaro
- ☐ 1 = Fare acquisti
- ☐ 1 = Utilizzo di mezzi di trasporto

Stato cognitivo (una sola opzione)

- ☐ 0 = Orientato
- ☐ 1 = Disorientato in alcune sfere qualche volta
- ☐ 2 = Disorientato in alcune sfere sempre
- ☐ 3 = Disorientato in tutte le sfere qualche volta
- ☐ 4 = Disorientato in tutte le sfere sempre
- ☐ 5 = Comatoso

Modello comportamentale (ogni opzione osservata)

- ☐ 0 = Appropriato
- ☐ 1 = Wandering
- ☐ 1 = Agitato
- ☐ 1 = Confuso
- ☐ 1 = Altro

Mobilità (una sola opzione)

- ☐ 0 = Deambula
- ☐ 1 = Deambula con aiuto di ausili
- ☐ 2 = Deambula con assistenza
- ☐ 3 = Non deambula

Deficit sensoriali (una sola opzione)

- ☐ 0 = Nessuno
- ☐ 1 = Deficit visivi o uditivi
- ☐ 2 = Deficit visivi e uditivi

Numero di ricoveri pregressi/accessi al pronto soccorso (una sola opzione)

- ☐ 0 = Nessuno negli ultimi 3 mesi
- ☐ 1 = Uno negli ultimi 3 mesi
- ☐ 2 = Due negli ultimi 3 mesi
- ☐ 3 = Più di due negli ultimi 3 mesi

Numero di problemi clinici attivi (una sola opzione)

- ☐ 0 = Tre problemi clinici
- ☐ 1 = Da tre a cinque problemi clinici
- ☐ 2 = Più di cinque problemi clinici

Numero di farmaci assunti (una sola opzione)

- ☐ 0 = Meno di tre farmaci
- ☐ 1 = Da tre a cinque farmaci
- ☐ 2 = Più di cinque farmaci

FIRMA DEL MEDICO

TOTALE: ____/40

*sfere: spazio, tempo, luogo, sè

I contenuti del presente documento sono confidenziali, pertanto ne è vietata riproduzione e divulgazione se non espressamente autorizzate.

Riferimenti bibliografici

Blaylock Risk Assessment Screening Score (BRASS) index (Blaylock & Cason, 1992)