

A.U.S.L. N. 7 - SERVIZIO DI MEDICINA DI BASE E DI II LIVELLO

AL GERIATRA DELL' U.V.G. DI _____

IL SOTTOSCRITTO Dr _____ Tel. _____ Cell _____

PER LA NECESSITÀ DI ATTIVARE IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA SEGNALE CHE:

IL LA PROPRI _____ ASSISTIT _____

COGNOME: _____ NOME: _____

DATA E LUOGO DI NASCITA: _____

RESIDENTE IN: _____ INDIRIZZO: _____

C.F.: _____

TEL. _____

FRATTO DA _____

Per necessità di assistenza:

SANOT

12.11.99 Circolare n. 21

(barrare la/e casella/e interessata/e)

INFERMIERISTICA

RIABILITATIVA

SOCIALE

La compilare a cura dell'Ufficio Competente

Prot. n° _____ del ____/____/____

Valutare a cura del Medico di Medicina Generale

| | Assente | lieve | moderata | grave | molto grave |
|---|---------|-------|----------|-------|-------------|
| 1. Patologie cardiache solo cuore | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Ipertensione: Si valuta la severità, gli organi coinvolti vengono considerati separatamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Patologie vascolari (sangue, vasi, midollo, milza, sistema linfatico) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Patologie respiratorie polmoni, bronchi, trachea sottile laringe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. O.O.N.G.L. Occhio, orecchio, naso, gola, laringe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Apparato gastroenterico superiore (esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Apparato gastroenterico inferiore (intestino, emie). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Patologie epatiche solo fegato | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Patologie renali solo rene. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Altre patologie genito-urinarie (urettere, vescica, uretra, prostata, genitali). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Sistema muscolo - scheletrico - cute (muscoli, scheletro, tegumenti). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Patologie sistema nervoso (S.N.C. e periferico; non include la demenza). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Patologie endocrine - metaboliche (include diabete, infezioni, sepsi, stati tossici). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Patologie psichiatriche - comportamentali (include demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Firma e timbro M.M.G.

Da compilare a cura dell'U.V.G.

INDICE DI SEVERITA'
 (media dei punteggi delle prime 13 categorie)

INDICE DI COMORBILITA'
 (N. di categorie con punti da 3 a 5, 14° esclusa)

Da compilare a cura dell'U.V.G. e del M.M.G.

ADI N° accessi già eseguiti dal M.M.G.

ADI in terminale

Altra _____

Firma M.M.G.

Firma componenti U.V.G.