

# QUESTIONARIO SANITARIO

(da compilarsi a cura dell'Istituto di provenienza o del Medico Curante)

Sig./ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Il/La paziente si trova attualmente:  Ospedale  Altro Istituto  Domicilio

Allergie note a farmaci:  No  Si Specificare \_\_\_\_\_

E' stato/a in cura presso Servizi Psichiatrici?  Si  No

## CUMULATIVE ILLNESS RATING SCALE (C.I.R.S.)

	1	2	3	4	5
1) Patologia Cardiaca (solo cuore) Diagnosi: _____					
2) Ipertensione (si valuta la severità, gli organi coinvolti sono considerati separatamente) Diagnosi: _____					
3) Patologie Vascolari (sangue, vasi, midollo, sistema linfatico) Diagnosi: _____					
4) Patologie Respiratorie (polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe) Diagnosi: _____					
5) O.O.N.G.L. (occhio, orecchio, naso, gola, laringe) Diagnosi: _____					
6) Apparato G.I. Superiore (esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas) Diagnosi: _____					
7) Apparato G.I. Inferiore (intestino, ernie) Diagnosi: _____					
8) Patologie Epatiche (solo fegato) Diagnosi: _____					
9) Patologie Renali (solo rene) Diagnosi: _____					
10) Altre Patologie Genito-Urinarie (ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali) Diagnosi: _____					
11) Sistema Muscolo-Scheletrico Cute (muscoli, scheletro, tegumenti) Diagnosi: _____					
12) Sistema Nervoso Centrale e Periferico (non include la demenza) Diagnosi: _____					
13) Endocrine-metaboliche (include diabete, infezioni, stati tossici) Diagnosi: _____					
14) Psichiatrico-comportamentali (la diagnosi e la gravità vanno indicati sul retro nel quadro riservato all'analisi dei disturbi comportamentali)					

### LEGENDA:

(1) assente	nessuna compromissione d'organo/sistema;
(2) lieve	la compromissione d'organo/sistema non interferisce con la normale attività. Il trattamento può essere richiesto oppure no, la prognosi è eccellente (es. abrasioni cutanee, ernie, emorroidi);
(3) moderato	La compromissione d'organo/sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi può essere buona (es. carcinoma operabile, enfisema polmonare, scompenso cardiaco);
(4) grave	La compromissione d'organo/sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi può essere buona (es. carcinoma operabile, enfisema polmonare, scompenso cardiaco);
(5) molto grave	La compromissione d'organo/sistema mette a repentaglio la sopravvivenza, il trattamento è urgente, la prognosi è grave (es. infarto del miocardio, stroke, embolia);

Valuta Valutazione sintetica dello stato di salute in relazione alla severità clinica e comorbidità

(2) NESSUNA/LIEVE COMPROMISSIONE  (4) MODERATA COMPROMISSIONE  (8) GRAVE COMPROMISSIONE

TERAPIA IN ATTO:

**SCHEDA DI VALUTAZIONE CLINICA  
PER L'ACCESSO AI SERVIZI SOCIO SANITARI**

Items tratti dalla scala "BASIC ACTIVITIES OF DAILY LIVING" (VALUTAZIONE FUNZIONALE DI BARTHEL)

	(nessun deficit)	(deficit lieve)	(deficit moderato)	(deficit grave)	(deficit molto grave)
MOBILITA' / DEAMBULAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Igiene personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spostamenti sedia-tetto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deambulazione o in alternativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Locomozione su sedia a rotelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Valutazione sintetica del grado di compromissione della mobilità/deambulazione

(8) NESSUNA/LIEVE COMPROMISSIONE     (16) MODERATA COMPROMISSIONE     (32) GRAVE COMPROMISSIONE

**COGNITIVITA' E COMPORTAMENTO: SCALA DI GOTTFRIES - BRANE - STEENE (GBS)**

Sintomatologia	(assente)	(lieve)	(moderata)	(grave)
Confusione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inquietezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Patologie psichiatrico-comportamentali (14° Item C.I.R.S.: demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi)

diagnosi	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Valutazione sintetica della gravità del disturbo cognitivo e comportamentale

(4) NESSUNA/LIEVE COMPROMISSIONE     (8) MODERATA COMPROMISSIONE     (16) GRAVE COMPROMISSIONE

**ALTRE CONDIZIONI DI RILEVANZA CLINICA**

LESIONE DA DECUBITO

CATEETERE URINARIO a permanenza

STOMI:     Ureterostomia     Colostomia     Tracheostomia     Altro \_\_\_\_\_

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA     Ossigeno terapia al bisogno     Ossigeno terapia continua     Ventilatore

ALIMENTAZIONE ARTIFICIALE     SNG (sond. nasogastrico)     PEG (sond. percutaneo endogastrico)     NTP nutriz. parent. totale

DIABETE insulina dipendente

INSUFFICIENZA RENALE:     EMODIALISI     DIALISI peritoneale

ALTRO: \_\_\_\_\_

**ANAMNESI PATOLOGICA RECENTE/NOTE/CONDIZIONE IGIENICO SANITARIA**

Certifico che il/la sig./ra \_\_\_\_\_ è esente da malattie infettive e contagiose e non presenta malattie psichiche che controindicano la vita in comunità.

Il Medico Curante / Responsabile Istituto di provenienza

\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

Li, \_\_\_\_\_