



## DOMANDA UNICA DI INSERIMENTO per le Unità di Offerta:

### Parte Sanitaria

#### INFORMAZIONI PER IL MEDICO CURANTE

**Gentile collega,**

Il suo/la sua paziente intende presentare la domanda di ammissione presso una UdO della Cooperativa La Meridiana.

Le informazioni sanitarie sono raccolte utilizzando in buona parte il modello della CIRS (Cumulative Illness rating Scale), strumento standardizzato utile a ricavare una misura della salute della persona. Non fornisce informazioni dirette sull'autonomia quotidiana, che sono raccolte con altre modalità. Le viene quindi chiesto di assegnare un giudizio di gravità soggettivo alla situazione clinica e funzionale di 14 organi e apparati, secondo lo schema seguente:

1	<b>Assente</b>	Nessuna compromissione di organo o sistema
2	<b>Lieve</b>	La compromissione di organo o sistema non interferisce con la normale attività. Il trattamento può essere richiesto oppure no. La prognosi è eccellente.
3	<b>Moderato</b>	La compromissione di organo o sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi può essere buona.
4	<b>Grave</b>	La compromissione di organo o sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi può non essere buona.
5	<b>Molto grave</b>	La compromissione di organo o sistema mette a repentaglio la sopravvivenza, il trattamento è urgente, la prognosi è grave.

Si ottengono così due indici:

- **Indice di severità:** si ricava dalla media dei punteggi delle prime 13 categorie (escludendo la categoria delle patologie psichiatriche/comportamentali);
- **Indice di comorbidità:** si ricava dal numero delle categorie nelle quali si ottiene un punteggio superiore o uguale a 3 (escludendo la categoria delle patologie psichiatriche/comportamentali).

Alcune note per la corretta compilazione:

- **Ipertensione:** il giudizio di gravità esclude la presenza di eventuali danni d'organo, che saranno eventualmente descritti nelle categorie corrispondenti;
- **Disturbi vascolari:** comprendono malattie dei vasi arteriosi e venosi, del sangue, del midollo e del sistema linfatico;
- **Apparato gastroenterico superiore:** comprende esofago, stomaco, duodeno, pancreas e vie biliari
- **Sistema muscolo-scheletrico e cutaneo:** comprende le lesioni da decubito
- **Patologie endocrino-metaboliche:** includono diabete, infezioni, sepsi e stati tossici.

*La ringraziamo per la collaborazione.*



## SCHEMA SANITARIA

(da compilare a cura del medico curante)

Nome e Cognome della persona \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	
	Assente	Lieve	Moderato	Grave	Molto Grave	Data insorgenza
Patologie cardiache Specificare: _____						
Iperensione arteriosa Specificare: _____						
Patologie vascolari Specificare _____						
Patologie respiratorie Specificare _____						
Vista, udito, naso, gola, laringe Specificare _____						
Apparato gastroenterico superiore Specificare _____						
Apparato gastroenterico inferiore Specificare _____						
Patologie epatiche Specificare _____						
Patologie renali Specificare _____						
Altre patologie genito-urinarie Specificare _____						
Sistema muscolo-scheletrico e Cute Specificare _____						
Patologie neurologiche centrali e periferiche (escluse le demenze) Specificare _____						



	1	2	3	4	5	
	Assente	Lieve	Moderato	Grave	Molto Grave	Data insorgenza
Patologie endocrino-metaboliche (incluso infezioni, sepsi e stati tossici) Specificare _____						
Patologie psichiatrico-comportamentali (incluse le demenze) Specificare _____						

### **Problemi clinici prevalenti**

.....

.....

.....

.....

### **Anomalie del comportamento**

	SI	NO
Ansia		
Depressione		
Deliri o allucinazioni		
Agitazione psico-motoria diurna		
Agitazione psico-motoria notturna		
Deambulazione incessante		
Affaccendamento		
Inversione ritmo sonno-veglia		
Aggressività		
Urla, lamentazioni, vocalizzazioni ripetitive		

### **Altre informazioni sanitarie**

	SI	NO
<b>Alimentazione artificiale</b>		
Disfagia		
Alimentazione artificiale		
<b>Terapia dialitica</b>		
Il paziente è in dialisi?		
• peritoneale		
• extracorporea		
<b>Assistenza respiratoria</b>		
È presente insufficienza respiratoria?		
• Ossigeno occasionalmente		



	<i>SI</i>	<i>NO</i>
• Ossigeno almeno 6 ore al giorno		
• Ossigeno costante		
<i>Diabete mellito</i>		
Il paziente è affetto da diabete mellito?		
• E' trattato con la sola dieta		
• Farmaci antidiabetici orali		
• Insulina		
<i>Lesioni cutanee</i>		
Il paziente ha ulcere da decubito?		
• Sacrali o sopratrocanteriche		
• Calcaneali o agli arti		
Il paziente ha ulcere vascolari?		
<i>Continenza vescicale o fecale</i>		
Pannoloni per incontinenza		
Catetere vescicale a permanenza		
Cateterismo intermittente con Nelaton		
Entero- o colo-stomie		

### **RECAPITI DEL MEDICO CURANTE**

Cognome e nome.....

CODICE FISCALE (necessario per essere registrati sul portale ISIDORA):

\_\_\_\_\_

PREFERISCE ESSERE INFORMATO:

VIA MAIL : \_\_\_\_\_

VIA CELLULARE: \_\_\_\_\_

Data compilazione .....

Timbro e firma .....

