

RICHIESTA DI RICOVERO IN U.O. DI RIABILITAZIONE
 Generale e geriatrica di Mantenimento Regime diurno e continuato

Cognome e nome _____ Nato a _____
 Il ___/___/___ Comune di residenza _____
Provenienza: Domicilio _____ = A.O./Casa di Cura: _____ Altra R.S.A. _____
Prescrittore: M.M.G. Dott. _____ M. Spec. Conv. Dott. _____
 M. Spec. Ospedaliero Dott. _____ Asl n. _____ Distretto: _____
 Recapito telefonico del richiedente

Condizione sociale Vive solo Con i famigliari Seguito dai Servizi Sociali Altro:
Ritorno al domicilio Certo Probabile Non praticabile Fam. di riferimento:

Anamnesi Funzionale (nell'ultimo mese prima del ricovero)

Autonomia motoria: Usciva di casa da solo Indipendente solo in ambito domestico <input type="radio"/> Con ausili <input type="radio"/> Senza ausili <input type="radio"/> In carrozzina <input type="radio"/> allettato	Memoria: Buona Dismnesico ma con discreta cura di sé Dismnesico grave con necessità di aiuto per la cura di sé	Disturbi comportamentali: No Ansia Depressione Aggressività Delirio – allucinazioni Turbe cognitive Vociante Wandering
--	--	--

Stato Patologico attuale

Patologia principale:	Patologie concomitanti:
evento indice	
Data evento indice...../...../.....	

Autonomia nelle attività quotidiane attuale

Autonomia motoria: Autonomo Con aiuto Cazzozzina Allettato	Continenza sfinterica: Continente Incontinente per <input type="radio"/> Feci <input type="radio"/> Urine	Igiene personale: Autonomo Aiuto parziale Dipendenza totale	Comunicazione e collaborazione: Corrette Adeguate se stimolate Disartria-afasia Molto compromesse Assenti
---	---	---	--

Terapia particolari: nessuna delle seguenti Medicazioni _____ profilassi antidecubito
Nutrizione artificiale: SNG Enterale Gastrostomia Parenterale Centrale Periferica
 O₂ Terapia Tracheostomia Dialisi Pompa infusioneale Altro

INDICATORI PROGNOSI RIABILITATIVA	GRAVITÀ/STABILITÀ CLINICA
S = disabilità in fase post-acuta/recidiva con buona prognosi di recupero e/o necessità di intervento medico-tecnico strumentale specialistico G = disabilità recente in fase di consolidamento del recupero con necessità di continuazione del progetto riabilitativo in corso iniziato in regime specialistico M = Disabilità con ridotta probabilità di recupero con necessità di intervento medico-tecnico a bassa intensità in presenza di margini riabilitativi limitati	A = Acuzie in corso con necessità di assistenza sanitaria specialistica di competenza diversa (da quella riabilitativa) I = Instabilità clinica con necessità di assistenza sanitaria intensiva (rischio di complicanze/scompenso) E = Equilibrio clinico

PESO ASSISTENZIALE COMPLESSIVO (vedi legenda) **A** **B** **C**

A	➤ Paziente che necessità prevalentemente di limitata assistenza infermieristica e non necessita di cure complesse ➤ Può discutere di tutti i problemi personali, adeguato all'interlocutore, collabora bene alle manovre assistenziali
B	➤ Paziente non autosufficiente nelle attività quotidiane (mobilità, igiene, nutrizione ecc.) Risponde solo a domande semplici, scarsamente adeguato all'interlocutore o ha difficoltà a collaborare alle manovre assistenziali ➤ Parzialmente in condizioni critiche ed ad elevata assistenza infermieristica
C	➤ Comunicazione molto compromessa o assente, non adeguato all'interlocutore, non collabora alle manovre assistenziali ➤ Paziente che necessità di cure intensive: nutrizione artificiale, farmaci in infusione continua in pompa o multiterapia endovenosa ecc. ➤ Paziente che necessità di monitoraggio continuo dei parametri vitali

Il Medico Richiedente
 (timbro e firma)