

Fondazione "Elisabetta Germani"

Centro Sanitario Assistenziale - ONLUS
Via Pieve Gurata, 11 - 26042 CINGIA DE' BOTTI (CR)
Tel. 0375/960211 - Fax 0375/96481
C.F. 80004310191 - P.I. 00709190193

Certificato medico

Medico curante:

Dott. _____

Indirizzo: _____

Tessera Sanitaria n. _____

Esenzione Ticket _____

Codice Fiscale _____

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

DIAGNOSI _____

TERAPIA IN ATTO _____

NOTIZIE ANAMNESTICHE RILEVANTI _____

Allergia a farmaci: Si No Non nota

Piaghe da decubito (descrizione sede) _____

Fondazione "Elisabetta Germani"

Centro Sanitario Assistenziale – ONLUS
Via Pieve Gurata, 11 – 26042 CINGIA DE' BOTTI (CR)
Tel. 0375/960211 – Fax 0375/96481
C.F. 80004310191 – P.I. 00709190193

INDICE DI COMORBIDITA' (CIRS)

Indicare l'indice di severità:

1 = assente; 2 = lieve; 3 = moderato; 4 = grave; 5 = molto grave

1) Patologie cardiache (solo cuore)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
2) Ipertensione (si valuta la severità, gli organi coinvolti sono considerati separatamente)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
3) Patologie vascolari (sangue, vasi, midollo, milza, sistema linfatico)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
4) Patologie respiratorie (a partire dalla laringe)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
5) O.O.N.G.L. (occhio, orecchio, naso, gola, laringe)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
6) Apparato G.I. superiore (esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
7) Apparato G.I. inferiore (intestino, ernie)	[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 (ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
11) Sistema muscolo-scheletro-cute	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
12) Patologie sistema nervoso (sistema nervoso centrale 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]

Indice di severità _____ Indice di comorbidity _____

Necessita di terapia riabilitativa o fisica? Si No

Ha già effettuato terapia riabilitativa? Si No

Di che tipo e con quale risultato? _____

Fondazione "Elisabetta Germani"

Centro Sanitario Assistenziale – ONLUS
Via Pieve Gurata, 11 – 26042 CINGIA DE' BOTTI (CR)
Tel. 0375/960211 – Fax 0375/96481
C.F. 80004310191 – P.I. 00709190193

INDICE DI BARTHEL _____/100

IGIENE PERSONALE

0. Incapace ad attendere all'igiene personale, dipendente sotto tutti gli aspetti
1. Necessita di aiuto per tutte le operazioni
3. Necessita di aiuto per una o più operazioni dell'igiene
4. In grado di attendere all'IP, ma necessita di aiuto minimo prima e/o dopo le operazioni
5. Capace di lavarsi mani e faccia, pettinarsi, lavarsi i denti e radersi. Un uomo deve essere capace di usare, senza aiuto, qualsiasi tipo di rasoio, comprese tutte le manipolazioni necessarie. Una donna deve essere capace di truccarsi, se abituata. (non sono da considerare le attività relative all'acconciatura dei capelli)

BAGNO/DOCCIA (LAVARSI)

0. Totale dipendenza nel lavarsi
1. Necessita di aiuto per tutte le operazioni
3. Necessita di aiuto per il trasferimento nella doccia/bagno oppure nel lavarsi o asciugarsi
4. Necessita di supervisione per sicurezza (trasferimenti, temperatura dell'acqua ecc.)
5. Capace di fare il bagno in vasca, la doccia o una spugnatura completa. Autonomo in tutte le operazioni, senza la presenza di un'altra persona, quale che sia il metodo usato.

ALIMENTAZIONE

0. Dipende per tutti gli aspetti. Deve essere imboccato.
2. Capace di utilizzare una posata, in genere un cucchiaino, ma qualcuno deve assistere attivamente durante il pasto.
5. Capace di alimentarsi da solo con supervisione. Richiede assistenza nelle attività associate come versare latte nel tè, usare sale e pepe, spalmare il burro, girare un piatto o altro di portata.
8. Indipendente nell'alimentarsi con cibi preparati su vassoi, ad eccezione di tagliare la carne, aprire il coperchio di un vasetto ecc. Non è necessaria la presenza di un'altra persona.
10. Capace di alimentarsi da solo quando i cibi sono preparati su un vassoio o tavolo raggiungibili. Se usa un ausilio deve essere capace di applicarlo, tagliare la carne, e, se lo desidera, usare sale e pepe, spalmare il burro etc.

ABBIGLIAMENTO

0. Dipende sotto tutti gli aspetti e non collabora.
2. Capace di collaborare in qualche modo ma dipendente sotto tutti gli aspetti
5. Necessita di aiuto per mettere o togliere qualsiasi indumento
8. Necessita solo di minimo aiuto per alcuni aspetti, come bottoni, cerniere, reggiseno, lacci, scarpe.
10. Capace di indossare togliere e chiudere correttamente gli indumenti, allacciarsi le scarpe o toglierle, applicare oppure togliere un corsetto o una protesi.

CONTINENZA INTESTINALE

0. Incontinente
2. Necessita di aiuto nell'assumere una posizione appropriata e necessita di manovre facilitatorie
5. Capace di assumere una posizione appropriata, ma non può eseguire tecniche facilitatorie, o pulirsi da solo senza assistenza ed ha perdite frequenti. Necessita di aiuto nell'uso di dispositivi come pannoloni ecc.
8. Può necessitare di supervisione con l'uso di supposte o enteroclisma, occasionali perdite.
10. Controllo intestinale completo e nessuna perdita, capace di mettersi supposte o praticarsi un enteroclisma se necessario.

CONTINENZA URINARIA

0. Incontinente o catetere a dimora. Dipende per la applicazione di dispositivi interni o esterni.
2. Incontinente ma in grado di cooperare all'applicazione di un dispositivo interno o esterno
5. In genere asciutta durante il giorno ma non di notte, necessario uso parziale dei dispositivi

8. Generalmente asciutto durante il giorno e la notte, ha occasionalmente qualche perdita o necessita di minimo aiuto per l'uso dei dispositivi esterni o interni.
10. Controllo completo durante il giorno e la notte, e/o indipendente con i dispositivi esterni o interni

TRASFERIMENTI LETTO O SEDIA

0. Non collabora al trasferimento. Necessita 2 persone per trasferire il Pz. con o senza un elevatore meccanico
3. Collabora ma richiede massimo aiuto da parte di una persona durante tutti i momenti del trasferimento
8. Necessario minimo aiuto da parte di una persona per uno o più aspetti del trasferimento
12. Necessaria la presenza di una persona per maggiore fiducia o per supervisione a scopo di sicurezza
15. Capace di avvicinarsi con sicurezza al letto, bloccare i freni, sollevare le pedane, trasferirsi con sicurezza sul letto, sdraiarsi, mettersi seduto sul bordo, cambiare la posizione della carrozzina, trasferirsi con sicurezza. E' indipendente durante tutte le fasi.

TOILET

0. Completamente dipendente
2. Necessita di aiuto per tutti gli aspetti
5. Necessita di aiuto per svestirsi/vestirsi, per i trasferimenti e per lavare le mani
8. Necessita di supervisione per sicurezza con l'uso del normale gabinetto. Usa la comoda indipendentemente tranne che per svuotarla e pulirla
10. Capace di trasferirsi sul e dal gabinetto, gestire i vestiti senza sporcarsi, usare la carta igienica senza aiuto. Se necessario può usare la comoda o il pappagallo, ma deve essere in grado di svuotarli e pulirli.

SCALE

0. Incapace di salire e scendere le scale
2. Necessita di aiuto per salire e scendere le scale (compreso eventuale uso di ausili)
5. Capace di salire/scendere le scale, ma non in grado di gestire gli ausili e necessita di supervisione e assistenza
8. In genere non richiede assistenza. Occasionalmente necessita di supervisione, per sicurezza o a causa di rigidità mattutina, dispnea ecc.
10. In grado di salire e scendere una rampa di scale con sicurezza senza aiuto o supervisione. In grado di usare i corrimano, bastone o stampelle se necessario ed è in grado di portarli con se durante la salita o la discesa. Questo punteggio viene attribuito anche nel caso che incapacità dipenda dalle condizioni generali del P. o comunque da qualsiasi patologia.

DEAMBULAZIONE

0. Non in grado di deambulare autonomamente
3. Necessita della presenza costante di uno o più assistenti durante la deambulazione
8. Necessita della assistenza di una persona per raggiungere gli ausili e/o per la manipolazione degli sessi
12. Indipendente nella D. ma con autonomia (50 metri). Necessita di supervisione per maggiore fiducia o sicurezza in situazioni pericolose
15. Capace di portare una protesi se necessario, bloccarla, sbloccarla assumere la stazione eretta, sedersi e piazzare gli ausili a portata di mano. In grado di usare stampelle, bastone o walzer e deambulare per 50 metri senza aiuto o supervisione.

USO DELLA CARROZZINA (alternativo a DEAMBULAZIONE)

0. Dipendente negli spostamenti con la carrozzina
1. Capace di spostamenti solo per brevi tratti e su superfici piane, necessaria assistenza per tutte le manovre
3. Necessaria la presenza e l'assistenza costante di una persona per avvicinare la carrozzina al tavolo, al letto ecc.
4. Capace di spostarsi autonomamente per periodi ragionevolmente lunghi, su terreni a superficie regolare. Può essere necessaria assistenza per fare curve strette
5. Capace di compiere autonomamente tutti gli spostamenti (girare attorno agli angoli, rigirarsi, avvicinarsi al tavolo, letto, wc ecc). L'autonomia deve essere superiore a 50 mt.

Fondazione "Elisabetta Germani"

Centro Sanitario Assistenziale - ONLUS
Via Pieve Gurata, 11 - 26042 CINGIA DE' BOTTI (CR)
Tel. 0375/960211 - Fax 0375/96481
C.F. 80004310191 - P.I. 00709190193

CONDIZIONI PSICHICHE:

Stato emotivo:

- adeguato
- ansia
- depressione

Comportamenti disturbanti:

- aggressività fisica
- aggressività verbale
- vagabondaggio
- bulimia
- irrequietezza
- disibinizione sessuale

Disturbi del pensiero:

- idee deliranti
- allucinazioni

Valutazione cognitiva attuale (disorientamento temporo-spaziale, turbe mnesiche) _____

Ha avuto ricoveri in ospedali psichiatrici? Si No

E' in cura presso servizi psichiatrici? Si No

Tentati suicidi: Si No

Dipendenza alcolica Farmacologica Altre

Eventuali notizie che si ritenesse opportuno fornire _____

Certifico che il Sig./la Sig.ra _____ non ha in atto malattie infettive, contagiose, psichiche che controindicano la vita in comunità.

ALLEGARE REFERTO RX TORACE RECENTE PER SCREENING ANTITUBERCOLARE
(Disposizione Dir. San. ASL di Cr. Del 9/8/99 e Dir. Soc. del 2/11/99)

Il Medico Curante
(timbro e firma)