

DGR 4249/2015 MISURA B2 A SOSTEGNO DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE E ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Segnalazione del Medico di Medicina Generale o Pediatra di famiglia

Il MMG/PDF Dr _____

segnala

che il sig./sig.ra _____

Nato a _____ Residente a _____

E' affetto da _____

Cadute negli ultimi sei mesi no si (se maggiore di 1) n. ____

Accessi in Pronto Soccorso negli ultimi sei mesi no si (se maggiore di 1) n. ____

Ricoveri ospedalieri negli ultimi sei mesi no si (se maggiore di 1) n. ____

Altro da segnalare:

SCHEDA DI ORIENTAMENTO*

MORBILITÀ	assente o lieve (nessuna compromissione d'organo/sistema o la compromissione non interferisce con la normale attività)	moderato (la compromissione d'organo/sistema interferisce con la normale attività)	grave (la compromissione d'organo/sistema produce disabilità)	molto grave (la compromissione d'organo/sistema mette a repentaglio la sopravvivenza)
ALIMENTAZIONE	autonomo	con aiuto	dipendenza severa	nutrizione enterale o parenterale
ALVO E DIURESIS	continenza	continenza per alvo incontinenza urinaria	incontinenza stabile per alvo e diuresi (uso pannoloni)	incontinenza stabile per alvo e diuresi (catetere vescicale e/o evacuazione assistita)
MOBILITÀ	autonomo	con minimo aiuto)	con ausili	allettato
IGIENE PERSONALE	autonomo	con minimo aiuto	con aiuto moderato	totale dipendenza
STATO MENTALE E COMPORTEMENTO	collaborante capace di intendere e volere	collaborante ma con difficoltà a capire le indicazioni	non collaborante e con difficoltà a capire le indicazioni	non collaborante e gravemente incapace di intendere e volere / segni di disturbi comportamentali

*Nel caso di minori la dipendenza va valutata in relazione alle funzioni e alle capacità proprie dell'età

Data ___/___/___

Timbro e Firma