

M0901-2 Scheda relazione sanitaria**(da compilare a cura del Medico di Medicina Generale o da un Medico di Reparto)****Per l'ammissione alla "Residenza l'Annunziata"**

del ___ Sig./Sig.ra _____

nat ___ a _____ prov. _____ il _____

(spazio riservato al Direttore Sanitario della Residenza "L'Annunziata")

Sulla base dello stato di salute dichiarato dal Medico di Medicina Generale / dalla relazione sanitaria
- lettera di dimissione della struttura di provenienza e/o delle informazioni acquisite, l'ospite risulta:

 rientrare nelle competenze nosologiche della Residenza "L'Annunziata". respinto

Motivo: _____

Firma del Direttore Sanitario

Data _____

M0901-2 Scheda relazione sanitariaAttualmente si trova in: Ospedale Altro Istituto

Motivo _____

 Al domicilio: vive solo/a con parenti con badante**ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA**

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

INTERVENTI CHIRURGICI

DEFICIT SENSORIALI

- Grave deficit visivo (anche con correzione)
 Grave deficit uditivo (anche con correzione)

Nota _____

DEAMBULAZIONE

- Normale
 Cammina con aiuto o assistenza
 Presenta rischio di caduta
 Costretto/a a letto, poltrona o carrozzina

Nota _____

M0901-2 Scheda relazione sanitaria**INCONTINENZA**

no si Urinaria Saltuaria Permanente
Fecale Saltuaria Permanente

Catetere vescicale Tipo _____ n° _____ Data ultimo cambio _____

Colostomia

Nota _____

ALIMENTAZIONE

Autonoma
 Deve essere imboccato/a
 Presenta disfagia
 Presenza di PEG

Nota _____

DISTURBI MOTORI

Paralisi / paresi di _____

Instabilità motoria si no

Deficit equilibrio si no

Tendenza alle cadute si no

Nota _____

VALUTAZIONE PSICO-RELAZIONALE

Disturbi importanti della memoria si no

Orientamento temporo/spaziale normale patologico

Episodi di disorientamento t/s si no

Disorientamento costante si no

Disturbi della parola si no

Disturbi della comunicazione si no

Nota _____

DISTURBI DEL COMPORTEMENTO

Agitazione psico-motoria costante saltuaria

Aggressività verbale fisica

Deambulazione afinalistica fughe wandering

Insonnia

Inversione del ritmo sonno / veglia

M0901-2 Scheda relazione sanitaria**TONO DELL'UMORE** Normale Depresso Euforico

Nota _____

PRESENZA DI LESIONI CUTANEE DA DECUBITO si no

Sede e attuali medicazioni _____

ALLERGIE E/O INTOLLERANZE A FARMACI E/O ALIMENTI

TRATTAMENTI FARMACOLOGICI IN ATTO

OSSERVAZIONI

Data _____

Timbro e firma leggibile MMG / Medico Curante
