



## PROPOSTA DI PRESA IN CARICO IN DEGENZA RIABILITATIVA

### DATI ANAGRAFICI

Cognome e Nome ..... Data di nascita.....

Residente a .....

Domiciliato a .....

C.F. .... Recapiti Telefonici .....

Ospedale di provenienza ..... U.O. ....

Medico proponente ..... Recapito telefonico di reparto .....

Data di proposta .....

Preso in carico entro 5 giorni lavorativi Sì  No  (solo per i trasferimenti da AULSS12)

In caso negativo, la motivazione è .....

Livello di autonomia pre-evento acuto, Scala di Rankin .....

Problematiche socio-famigliari No  Sì  (se possibile, specificare) .....

Invalidità Civile No  Sì  Avviata Richiesta

Diagnosi Principale (ICD9) e Diagnosi Secondarie (ICD9) .....

Problematiche internistiche .....

Indicazioni per eventuale isolamento No  Sì  (in caso affermativo, specificare) .....

Terapia medica in corso, comprensiva di eventuali indicazioni di infettivologo e/o oncologo sulla data d'inizio del trattamento di competenza e sulla sua durata .....

Sensorio/Comportamento/Collaborazione: .....

Necessità di Valutazione Multidimensionale No  Sì

**Indice di Barthel:** Nutrirsi 10/5/0; Fare il bagno 5/0; Cura di sé 5/0; Vestirsi/Svestirsi 10/5/0; Controllo sfinterico intestinale 10/5/0; Controllo sfinterico vescicale 10/5/0; Trasferimenti nel bagno 10/5/0; Trasferimento sedia/letto e ritorno 15/10/5/0; Deambulazione su terreno piano (oppure carrozzina) 15/10/5/0; Salire e scendere le scale 10/5/0. Per un totale di .....

**Cute/Decubiti** No  Sì

**Ventilazione** Autonoma  Assistita  Vie naturali  Cannula  N°/Tipo .....

**Alimentazione** Per os  SNG  PEG  Parenterale

**Vescica** catetere  urinal condom  catet. interm.  disp. assorb.

**Alvo** continente  incontinente  ha scaricato il giorno.....

**Accessi Venosi** No  Sì  CVC

Note .....

Visita fisiatrica di controllo effettuata dal dr.....il .....

CLASSE DI PRIORITA' DEL RICOVERO: A B C

A: ricovero effettuato entro 30 giorni dalla dimissione da un reparto per acuti o trasferimento da codice 60

B: ricovero da domicilio che presenta riacutizzazione della sintomatologia o che necessita di controlli periodici della funzionalità globale

C: disabilità croniche, in cui la gravità impedisce di accedere ambulatorialmente ad una struttura specialistica di riabilitazione