

# RESIDENZA "CONTE CANEVARO"

Via Antica Romana 27 - 16035 Zoagli - tel: 0185259049 fax: 0185250034 e-mail info@residenzacanevaro.com

## Scheda sanitaria - assistenziale per il ricovero

La sottoindicata scheda deve essere compilata a cura del medico di medicina generale che ha in carico il soggetto, deve fornire dettagliate informazioni per ognuna delle voci sotto riportate

Sig./Sig.ra	Cognome e nome		
Nato/a a	Luogo	Data	
Residente in	Località	Via/Piazza e n. civico	
Codice fiscale	Invalidità	SI	NO

### ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA E PROSSIMA

### COERENZA (comportamento adeguato alle circostanze)

sempre  a volte  mai

### ORIENTAMENTO (nel tempo, nello spazio, riconoscere le persone)

sempre  a volte  mai

### INSERIMENTO SOCIALE (ha rapporti sociali armoniosi)

sempre  a volte  mai

### VISTA (anche con lenti)

buona  parzialmente buona  non vedente

### UDITO (anche con protesi)

buona  parzialmente  sordo

### PAROLA

parla normalmente  difficoltà nella esposizione  gravi turbe dell'espressione verbale

### IGIENE SUPERIORE (viso, braccia, mani)

autosufficiente  parzialmente autosufficiente  non autosufficiente

### IGIENE INFERIORE (bidè, bagno)

autosufficiente  parzialmente autosufficiente  non autosufficiente

### ABBIGLIAMENTO SUPERIORE (camicia, maglia, ecc.)

autosufficiente  parzialmente autosufficiente  non autosufficiente

### ABBIGLIAMENTO INFERIORE (pantaloni, gonna, ecc.)

autosufficiente  parzialmente autosufficiente  non autosufficiente

### TIPO ALIMENTAZIONE

normale semiliquida liquida**AIUTO ALLA ALIMENTAZIONE** nessuno aiuto per tagliare i cibi va imboccato o sorvegliato**CONTINENZA URINARIA** continente incontinente saltuario incontinente**CONTINENZA ANALE** continente incontinente saltuario incontinente**MOBILIZZAZIONE DA LETTO** allettato (non si alza mai) si alza da solo deve essere aiutato deve essere alzato passivamente**MOBILITA' ALL'INTERNO DELLA RESIDENZA** senza limiti solo in camera non si muove da letto**AIUTO ALLA MOBILITA'** nessun aiuto aiuto meccanico aiuto umano**MOBILITA' ALL'ESTERNO** esce da solo deve essere accompagnato non esce mai**IGIENE POSTO LETTO E STANZA** si rifà il letto e riordina la stanza necessita di aiuto nessuna attività

Eventuali terapie in atto:

**SINTESI DIAGNOSTICA** (nell'interesse del paziente e secondo quanto prescritto dalle norme vigenti, il giudizio diagnostico va supportato da referti, di apposite indagini cliniche, strumentali e/o di laboratorio per consentire alla Commissione di valutare la precisa entità delle conseguenze invalidanti in atto)

**N.B.** per l'ingresso in Residenza Protetta è necessaria l'esecuzione dei seguenti esami:

1) HB S AG

2) HCV

3) COPROCOLTURA PER SALMONELLA E GERMI VARI

4) TEST-TINE O RX TORACE IN CASO DI NOTA POSITIVITA' ALLA PROVA STESSA

Zoagli

Data

Medico curante

Firma e timbro

Telefono