

CONDIZIONI ATTUALI

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 letto, poltrona o carrozzella

Nota _____

INCONTINENZA si no

- Urinaria saltuaria permanente
- Fecale saltuaria permanente
- Catetere vescicale colostomia

Nota _____

ALIMENTAZIONE

- autonoma
- deve essere imboccato
- presenta disfagia
- presenza di PEG

Presenza di magrezza patologica si no

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 tempo/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 COMPORTAMENTO

Agitazione psico-motoria costante saltuaria
Aggressività verbale fisica
Deambulazione afinalistica fughe wandering
Insonnia
Inversione del ritmo sonno/veglia

Utilizzo di psicofarmaci (specificare) _____

TONO DELL'UMORE normale depresso euforico

Pratica / ha praticato terapie antidepressive si no

Nota _____

PRESENZA DI LESIONI CUTANEE si no

Sedi e attuali medicazioni _____

ALLERGIE _____

OSSERVAZIONI

Data di compilazione

____/____/____

Timbro e firma leggibile
MMG/Medico Curante
