



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA



PRESIDIO
OSPEDALIERO
UNIVERSITARIO
Santa Maria
della Misericordia
di Udine

azienda sanitaria universitaria
integrata di udine



Distretto Sanitario di Udine

CERTIFICAZIONE SANITARIA PER L'ACCOGLIMENTO NELLE STRUTTURE PER ANZIANI
CONVENZIONATE A GESTIONE DIRETTA
CERTIFICAZIONE MEDICA

COGNOME..... NOME.....Sesso M F

Nat... il..... a..... C.R.A

residente a Via

INVALIDITA' CIVILE Sì NO

INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO Sì NO

Se no, intendono presentare domanda?

Se sì, quando è stata inoltrata la domanda all'INPS?

FORNITURA AUSILI AD ASSORBENZA Sì NO

NOTE ANAMNESTICHE prossime e remote (segnalare eventuali allergie):

DIAGNOSI

TERAPIA in corso:

(mod.B)

SCHEDA ASSISTENZIALE

DEAMBULAZIONE: Autonoma Bastone/i Girello Impossibile
Se, Si alza autonomamente in carrozzina
deve essere alzato in carrozzina è costantemente allettato

ELIMINAZIONE: E' incontinente? No deve essere accompagnato in bagno? SI NO
Sì Urine Feci Urine/Feci
Uso di: Pannolone Condom Catetere a permanenza
Alvo: Regolare Diarroico Stitico
Uso saltuario di lassativi Uso regolare di lassativi

HA PIAGHE DA DECUBITO? NO SI

Se Sì in quale zone e grado? _____

Trattamento attuale _____

ALIMENTAZIONE: Autonoma Con piccolo aiuto Totalmente dipendente
Alimentazione enterale con sondino gastrico
Denti propri Protesi Edentulo
Dieta: Solida Semiliquida Liquida
Diete speciali: _____

IGIENE PERSONALE: Autonoma Con piccolo aiuto Totalmente dipendente
Si veste da solo Piccolo aiuto Totalmente dipendente

SONNO-VEGLIA: Normale Insonnia Iperinsonnia
Inversione ritmo sonno/veglia Alterato

COMPORAMENTO: Tranquillo Agitato, disturba la comunità Aggressivo
Tende a fuggire Confuso/disorientato Vagabondaggio

RIABILITAZIONE: Non necessaria necessita di fisioterapia

Se sì quali interventi? _____

Giudizio complessivo: AUTOSUFFICIENTE NON AUTOSUFFICIENTE
Il giudizio ufficiale di autosufficienza o non autosufficienza verrà dato in sede di U. V. D.

Data _____

Timbro e firma del medico curante