

CONDIZIONI ATTUALI:

ARTI SUPERIORI: A) PUO' MANGIARE DA SOLO _____

B) PUO' SCRIVERE DA SOLO _____

C) PUO' VESTIRSI DA SOLO _____

ARTI INFERIORI: A) STAZIONE ERETTA
(IMPOSSIBILE, POSSIBILE, CON O SENZA APPOGGIO) _____

B) DEAMBULAZIONE
(IMPOSSIBILE, POSSIBILE, CON O SENZA APPOGGIO) _____

PRESENTA INCONTINENZA URINARIA E/O FECALE

PORTATORE DI CATETERE VESCICALE: SI NO

ALIMENTAZIONE: AUTONOMA

DEVE ESSERE IMBOCCATO

PRESENTA DISFAGIA

PRESENZA DI MAGREZZA PATOLOGICA SI NO

DISTURBI MOTORI:

INSTABILITA' MOTORIA SI NO

DEFICIT EQUILIBRIO SI NO

TENDENZA ALLE CADUTE SI NO

VALUTAZIONE PSICO-RELAZIONALE:

DISTURBI IMPORTANTI DELLA MEMORIA SI NO

ORIENTAMENTO TEMPO/SPAZIALE NORMALE PATOLOGICO

EPISODI DI DISORIENTAMENTI T/S SI NO

DISORIENTAMENTO COSTANTE SI NO

DISTURBI DELLA PAROLA SI NO

DISTURBI DELLA COMUNICAZIONE SI NO

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO:

AGITAZIONE PSICO MOTORIA SI NO

AGGRESSIVITA' SI NO

DEAMBULAZIONE AFINALISTICA FUGHE WANDERING

INSONNIA SI NO

INVERSIONE RITMO SONNO/VEGLIA SI NO

UTILIZZO DI PSICOFARMACI

(SPECIFICARE) _____

TONO DELL'UMORE:

NORMALE DEPRESSO EUFORICO

PRATICA/HA PRATICATO CURE ANTIDEPRESSIVE SI NO

NOTA _____

PRESENZA DI LESIONI CUTANEE: SI NO

SEDI ED ATTUALI MEDICAZIONI

ALLERGIE: SI NO

VACCINO: SI NO

OSSERVAZIONI:

NOTA BENE:

DICHIARARE SE IL PAZIENTE E' ESENTE DA MALATTIE INFETTIVE O CONTAGIOSE IN ATTO_____

DATA _____

FIRMA E DATI IDENTIFICATIVI DEL MEDICO

NEL RINGRAZIARE IL MEDICO CURANTE O MEDICO RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI PROVENIENZA PER LA COLLABORAZIONE, SI SOTTOLINEA L'IMPORTANZA DI UN' ACCURATA E CORRETTA COMPILAZIONE DEL PRESENTE MODULO.