

RESIDENZA SACRA FAMIGLIA  
 via Linneo 2 • 16159 Rivarolo GE  
 tel. 010.7411296 • fax 010.7411296

### Valutazione medica dell'autonomia e dello stato di salute del/della Signor/Signora:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Sesso M F

Nato/a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Al momento della presentazione di tale domanda esiste un'esenzione ticket?

SI NO

Se si quale?



RESIDENZE ANNI AZZURRI SRL  
 Via Durini, 9 • 20122 Milano • tel. 02.67132.81  
 fax direzione 02.67132855 • fax amministrazione 02.67132854  
 sede legale: Via Durini, 9 • 20122 Milano  
 www.anniazzurri.it • info@anniazzurri.it  
 Capitale Sociale Euro 27.079.034,00 i. v. • Società a socio unico  
 c.f. - partita IVA 09736360158 • R.E.A. di Milano n.1312510  
 Registro Imprese di Milano 09736360158  
 Direzione e Coord. art. 2497 C.C.: KOS SPA - Via Ciovassino, 1 • 20121 Milano

### SCHEDA AGED

<b>1. COERENZA</b>		
Coerente		
parzialmente o saltuariamente coerente	sorveglianza incoerente e/o confuso	1
incoerente (bisognoso si sorv. Continua)	sorveglianza incoerente e/o confuso itinerante	3
<b>2. ORIENTAMENTO</b>		
ben orientato		
parzialmente o saltuariamente disorientato		
disorientamento temporo spaziale		
<b>3. INSERIMENTO SOCIALE</b>		
nessun problema di inserimento nel proprio contesto	parziale aiuto all'inserimento in comunità	1
ha qualche difficoltà (mantiene rapporti con frequenti contrasti)		
gravi problemi (non riesce a mantenere rapporti con le persone)	aiuto all'inserimento in comunità	2
<b>4 VISTA</b>		
Vede bene (anche con lenti)		
la funzione è parzialmente conservata	impegno assistenziale specifico medio	0,5
non vedente	impegno assistenziale specifico alto	1
<b>5 UDIRITO</b>		
sente bene (anche con protesi acustica)		
la funzione è parzialmente conservata	impegno assistenziale specifico medio	0,5
non udente	impegno assistenziale specifico alto	1
<b>6 PAROLA</b>		
parla normalmente		
difficoltà nell'espressione verbale	afasia con comprensione parzialmente conservata	0,5
turbe gravi sia dell'espressione che della comprensione verbale	afasia grave	1
<b>7 CONTINENZA URINARIA</b>		
continente	assistenza con padella o pappagallo	2
incontinente saltuario	accompagnamento WC	2
incontinente frequente	assistenza uso assorbente giorno e notte	2
	assistenza uso assorbente solo notte	2
<b>8 CONTINENZA ANALE</b>		
continente	assistenza per catetere vescicale	1
incontinente saltuario	assistenza per raccogliitore esterno	1
incontinente frequente	assistenza per neostoma uretero-cutaneo	1
	assistenza per neostoma entero-cutaneo	1

<b>9 IGIENE SUPERIORE</b>		
Autosufficiente	aiuto ad autosufficiente parziale	1
parzialmente autosufficiente	non autosufficiente fisico	1
non autosufficiente	non autosufficiente incoerente e/o confuso	2
<b>10 IGIENE INFERIORE</b>	non autosufficiente incontinente lucido	3
Autosufficiente	incontinente	4
parzialmente autosufficiente		
non autosufficiente		
<b>11 ABBIGLIAMENTO SUPERIORE (CAMICIA, MAGLIA...)</b>		
Autosufficiente		
parzialmente autosufficiente		
non autosufficiente	aiuto ad autosufficiente parziale	1
<b>12 ABBIGLIAMENTO CENTRALE (CINTURA, MUTANDE...)</b>	non autosufficiente fisico	1
Autosufficiente	non autosufficiente incoerente e/o confuso	2
parzialmente autosufficiente	non autosufficiente incontinente lucido senza dispositivi	2
non autosufficiente	non autosuff. incoerente e/o incoerente senza dispositivi	3
<b>13 ABBIGLIAMENTO INFERIORE (PANTALONI CALZE...)</b>		
Autosufficiente		
parzialmente autosufficiente		
non autosufficiente		
<b>14 TIPO DI ALIMENTAZIONE</b>		
Normale (per OS)		
liquida o semi liquida per OS		
artificiale (sonda NG, gastro-enterostomia, TPN)	preparazione alimentazione parenterale o per sonda	2
<b>15 AIUTO NELL'ALIMENTAZIONE</b>	adattamento del pasto	2
Nessun aiuto	aiuto a non autosufficiente	6
adattamento al pasto (aiuto per tagliare i cibi)	non autosufficiente con sonda naso-gastrico o stomia in modalità manuale	6
aiuto totale e sorveglianza continua		
<b>16 MOBILIZZAZIONE DA LETTO</b>		
Si alza senza aiuto o non si alza	aiuto umano per lasciare il letto	1
deve essere aiutato		
deve essere alzato passivamente		
<b>17 MOBILITA' INTERNA</b>		
si muove senza limiti nella residenza		
si muove solo in camera	prevenzione decubiti	1

non può essere alzato mai da letto	mobilizzazione passiva a letto	1
<b>18 AIUTO NELLA DEAMBULAZIONE</b>		
nessun aiuto		
aiuto meccanico (bastone, tripode, carrozzella se autonomo)	aiuto umano per mobilizzazione in carrozzella	1
aiuto umano (anche per spingere la carrozzella)	aiuto umano per deambulare in reparto/casa	1
<b>19 IGIENE POSTO LETTO</b>	aiuto igiene posto letto	0,5
Autosufficiente	igiene P.L. in Pz non autosufficiente fisico	1
necessita aiuto	igiene P.L. in Pz. Incontinente lucido senz adispositivi	2
nessuna attività	Igiene P.L. in Pz. Incoerente e/o confuso	2
	incontinente senza dispositivi	3
<b>20 NURSING INFERMIERISTICO</b>		
	preparazione e distribuzione terapia per OS, I. M., S.C.	1
	sorveglianza infermieristica a fleboclisi	1
	sorveglianza e preparazione terapia E.V. (compreso gestione elastomero, terapia peridurale)	3
	sorveglianza infermieristica a T.P.N: (compresa gestione CVC, Port a cath..)	3
	medicazione lesioni da pressione	2
	medicazioni ulcere vascolari arti inferiori	2
ulcere cutanee I e II grado	SI NO	
ulcere cutanee III e IV grado o lesioni in più siti	SI NO	
	medicazione lesioni di altro tipo (es: ferita chirurgica...)	2
	sorveglianza/ gestione della tracheostomia	2
	assistenza e sorveglianza a ventilazione assistita	3
	sorveglianza ossigeno terapia 24H	1
	preparazione/sorveglianza alla dialisi	4
	<b>TOTALE</b>	

FIRMA

DATA