

Dipartimento di Riabilitazione

Scheda di segnalazione con richiesta di accoglimento in:

- ☐ **Unità Spinale (Cod. 28)**
☐ **Unità Gravi Cerebrolesioni (Cod. 75)**
☐ **Unità di Medicina Fisica e Riabilitazione (Cod. 56)**

Struttura richiedente: _____

Reparto richiedente: _____

Sig./ra _____ **nato/a a** _____

il _____ **residente a** _____

Cittadini di nazionalità straniera

☐ Regolarmente soggiornante (Carta di soggiorno/Permesso di soggiorno per _____
_____ fino a _____

☐ STP *Allegare copia Tessera Sanitaria

Persona (familiare/caregiver) di riferimento _____ **tel.** _____

Presa in carico Assistente Sociale ☐ Sì ☐ No **Tel. Ass. Sociale** _____

Dati Sanitari

Data evento acuto _____ **Intervento chirurgico** _____

Tipo di evento: ☐ Mielolesione ☐ Grave cerebrolesione ☐ Ictus ☐ Altro _____

Eziologia

- ☐ Traumatica: _____

☐ Vascolare: _____
☐ Anossica
☐ Infettivo / infiammatoria
☐ Neoplastica
☐ Degenerativa
☐ Altro _____

Stati premorbosi

- ☐ Cardiopatie / Malattie cardiovascolari
☐ Broncopneumopatie
☐ Disturbi endocrino-metabolici
☐ Disturbi psichiatrici
☐ Disturbi cognitivi
☐ Abuso di sostanze: ☐ droghe ☐ alcool
☐ Altro _____

Disabilità pregresse ☐ No ☐ Sì **Autonomia pre evento** ☐ No ☐ Sì **Peso kg** _____ **Altezza cm** _____

Necessità assistenziali:

- ☐ Tracheostomia ☐ No ☐ Sì ☐ Respiro autonomo > 48 ore ☐ No ☐ Sì
☐ VAM ☐ No ☐ Sì ☐ Craniectomia decompressiva ☐ No ☐ Sì
☐ Isolamento germi multiresistenti _____ ☐ Obbligo a letto (es. fratture / scarico) ☐ No ☐ Sì
☐ Terapia antiinfettiva o immunosoppressiva? _____

Accessi venosi

☐ Catetere venoso centrale ☐ PICC / MIDLINE

Alimentazione

☐ NTP / NE ☐ PEG ☐ SNG ☐ OS

Ulcere da decubito

Sede	Grading	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ Non stadiabile
Sede	Grading	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ Non stadiabile
Sede	Grading	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ Non stadiabile

Allergie ☐ No ☐ Sì _____

Problemi clinici aperti _____

Presumibile disabilità ☐ lieve ☐ media ☐ grave

Allegare VALUTAZIONE RIABILITATIVA con specifiche SCALE DI VALUTAZIONE

Timbro e firma Medico richiedente

Inviare a: riabilitazione.intensiva@sacrocuore.it