

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)

Data _____

Struttura richiedente: _____

Reparto richiedente: _____ Tel. _____

Sig./ra _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____

Cittadini di nazionalità straniera

☐ Regularmente 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 premorbose

☐ 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

☐ DVP ☐ No ☐ Sì ☐ Obbligo a letto (es. fratture / scarico) ☐ No ☐ Sì

☐ Isolamento germi multiresistenti _____

☐ 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