

Anagrafica

Anamnesi fisiologicaAnamnesi patologica remotaTerapieSintesiAmmissioneDiariVisite spec.ESAMI strum.

Selezione da lista:

Tutti

Solo ricoveri

Solo dimessi

ID	COGNOME	NOME	ETA'	ING.	DIM.	REPARTO	ST
1	ROSSI	MARIO	55	22-03-08	- -	<NO DATA>	

CONSEGNE

AVVISI

Dettagli anagrafica

Nato il:

- -

Nato a:

Tessera san.:

2

Cod. fiscale:

RSSMMR55L02G349

Invalidità:

Numero:

Curante:

Provenienza:

Esito:

Dettagli esito:

Anno:

Anni scuola:

18

Lavoro prevalente:

Pratica:

Note:

Nuova anagrafica

Modifica anagrafica

Elimina anagrafica

ESAMI Laboratorio

Stampe

Esci

Dati intestazione				
DATA	PRIMA VALUTAZIONE	NUMERO		
			Aggiungi Modifica Elimina Stampa	
22-03-2008	SI	1		

Grado di deterioramento cognitivo ☐ >=25 ☐ 19-24 ☐ 13-18 ☐ 7-12 ☐ <=6	
Livello di coscienza del paziente ☐ Allerta ☐ Assopito ☐ Stupor ☐ Coma	
Test non eseguibile (segnare motivazione):	
TOTALE:	0 / 30
MMSEc:	0 ...

Test	
Orientamento temporale Chiedere: "In che anno, stagione, mese, giorno del mese, giorno della settimana siamo?"	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Orientamento spaziale Chiedere: "In che stato, regione, città, luogo, piano siamo?"	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Memoria Dire il nome di 3 oggetti: "casa", "pane", "gatto", nominandoli uno al secondo. Chiedere di ripeterli immediatamente. Ripetere i 3 nomi fino a quando il paziente non li abbia imparati tutti. Numero di tentativi (max5): 1	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
Attenzione e calcolo Sottrarre "7" consecutivamente partendo da 100. Fermarsi dopo le prime 5 risposte. Alternativa: chiedere lo spelling al contrario di "mondo".	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Rievocazione Chiedere di rievocare il nome dei 3 oggetti ripetuti in precedenza.	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
Denominazione Chiedere di riconoscere una matita ed un orologio "Come si chiama?"	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Ripetizione Ripetere la frase: "Tigre contro tigre".	☐ 0 ☐ 1
Esecuzione di un compito su comando orale Eseguire il compito: "a) Prenda il foglio con la mano destra, b) lo pieghi a metà e c) lo butti per terra".	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
Esecuzione di un compito su comando scritto Leggere ed eseguire il seguente comando scritto: "Chiudi gli occhi".	☐ 0 ☐ 1
Scrittura Chiedere di scrivere una frase con senso compiuto.	☐ 0 ☐ 1
Prassi costruttiva Copiare su un foglio di carta 2 pentagoni intersecati. ...	☐ 0 ☐ 1

Dati intestazione		
DATA	PRIMA VALUTAZIONE	NUMERO
22-03-2008	SI	1

Aggiungi

Modifica

Elimina

Stampa

Grado di deterioramento cognitivo

☐ >=25
 ☐ 19-24
 ☐ 13-18
 ☐ 7-12
 ☐ <=6

Livello di coscienza del paziente

☐ Allerta
 ☐ Assopito
 ☐ Stupor
 ☐ Coma

Test non eseguibile (segnare motivazione):

TOTALE: 0 / 30

MMSEc: 0

Test	
Orientamento temporale Chiedere: "In che anno, stagione, mese, giorno del mese, giorno della settimana siamo?"	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Orientamento spaziale Chiedere: "In che stato, regione, città, luogo, piano siamo?"	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Memoria Dire il nome di 3 oggetti: "casa", "pane", "gatto", nominandoli uno al secondo. Chiedere di ripeterli immediatamente. Ripetere i 3 nomi fino a quando il paziente non li abbia imparati tutti. Numero di tentativi (max5): 1	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
Attenzione e calcolo Sottrarre "7" consecutivamente partendo da 100. Fermarsi dopo le prime 5 risposte. Alternativa: chiedere lo spelling al contrario di "mondo".	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Rievocazione Chiedere di rievocare il nome dei 3 oggetti ripetuti in precedenza.	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
Denominazione Chiedere di riconoscere una matita ed un orologio "Come si chiama?"	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Ripetizione Ripetere la frase: "Tigre contro tigre".	☐ 0 ☐ 1
Esecuzione di un compito su comando orale Eseguire il compito: "a) Prenda il foglio con la mano destra, b) lo pieghi a metà e c) lo butti per terra".	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
Esecuzione di un compito su comando scritto Leggere ed eseguire il seguente comando scritto: "Chiudi gli occhi".	☐ 0 ☐ 1
Scrittura Chiedere di scrivere una frase con senso compiuto.	☐ 0 ☐ 1
Prassi costruttiva Copiare su un foglio di carta 2 pentagoni intersecati.	☐ 0 ☐ 1

Dati intestazione		
DATA	PRIMA VALUTAZIONE	NUMERO
22-03-2008	SI	1

Test	
Rievocazione dei vocaboli	RI/3 0 /10 RR 0 /10
Ordini	0 /5
Denominazione di oggetti e dita	0 /5
Orientamento	0 /8
Riconoscimento di vocaboli	RI/3 0 /12 RR 0 /12
Ricordo delle istruzioni del test	0 /5
Prassia costruttiva	0 /5
Prassia ideativa	0 /5
Linguaggio parlato	0 /5
Comprensione	0 /5
Difficoltà nel reperimento dei vocaboli	0 /5
☐ Elem. ☐ Media ☐ Diploma ☐ Laurea TOTALE: 0 / 70	
Legenda: Per ottenere il punteggio corretto è necessario aggiustare per scolarità nel seguente modo: Totale meno: 6 se licenza elementare, 4 se licenza media, 2 se diploma, 0 se laurea. Grado deterioramento cognitivo valutato in base al punteggio corretto:	
☐ 0-13 ☐ 14-17 ☐ 18-22 ☐ 23-26 ☐ 27-30 ☐ 31-34 ☐ 35-38 ☐ 39-43 ☐ 44-47 ☐ 48-51 ☐ 52-55 ☐ 56-60 ☐ 61-64 ☐ 65-68 ☐ 69-70	

Dati intestazione

DATA	PRIMA VALUTAZIONE	NUMERO
22-03-2008	SI	1

Aggiungi
Modifica
Elimina
Stampa

- La memoria (M) è la categoria primaria le altre sono secondarie.
- Se almeno tre categorie secondarie ottengono lo stesso punteggio della memoria, CDR=M
- Se tre o più categorie secondarie ottengono un valore più alto o più basso della M, il punteggio della CDR corrisponde a quello ottenuto nella maggior parte delle categorie secondarie.
- Qualora due categorie ottengano un valore superiore e due un valore inferiore rispetto a quello ottenuto dalla M, il valore della CDR=M.

Test

	CDR 0 (normale)	CDR 0.5 (Demenza dubbia)	CDR 1 (Demenza lieve)	CDR 2 (Demenza moderata)	CDR 3 (Demenza grave)
Memoria	☐ Memoria adeguata o smemoratezza occasionale	☐ Lieve smemoratezza permanente; parziale rievocazione di eventi	☐ Perdita memoria modesta per eventi recenti; interferenza attività quotidiane	☐ Perdita memoria modesta per eventi recenti; interferenza attività	☐ Perdita di memoria grave; rimangono alcuni frammenti
Orientamento	☐ Perfettamente orientato	☐ Alcune difficoltà nel tempo; possibile disorientamento topografico	☐ Usualmente disorientamento temporale; spesso spaziale	☐ Orientamento solo personale	
Giudizio soluzione problemi	☐ Risolve bene i problemi giornalieri; giudizio adeguato rispetto al passato	☐ Dubbia compromissione nella soluzione di problemi; analogie differenze	☐ Difficoltà moderata; esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale adeguato	☐ Difficoltà severa esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale compromesso	☐ Incapace di dare giudizi o di risolvere problemi
Attività sociali	☐ Attività indipendente e livelli usuali nel lavoro, acquisti, pratiche burocratiche	☐ Solo dubbia compromissione nelle attività descritte	☐ Incapace di compiere indipendentemente le attività, ad esclusione di attività facili	☐ Incapace di qualsiasi attività indipendente fuori casa. Può essere portato fuori casa	☐ Incapace di qualsiasi attività indipendente fuori casa. Non in grado di uscire
Casa e hobbies	☐ Vita domestica e interessi intellettuali conservati	☐ Vita domestica e interessi intellettuali lievemente compromessi	☐ Lieve ma sensibile compromissione della vita domestica; abbandono hobby e interessi	☐ Interessi ridotti, non sostenuti; vita domestica ridotta a funzioni semplici	☐ Nessuna funzionalità fuori dalla propria camera
Cura personale	☐ Interamente capace di curarsi della propria persona	☐ Richiede facilitazione	☐ Richiede aiuto per vestirsi, igiene, utilizzazione effetti personali	☐ Richiede molta assistenza per cura personale; non incontinenza urina	☐ Richiede molta assistenza per cura personale; incontinenza urina
CDR 4 (Demenza molto grave) ☐ Il paziente presenta severo deficit del linguaggio o della comprensione, problemi nel riconoscere i familiari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da solo, nel controllare la funzione intestinale o vescicale					
CDR 5 (Demenza terminale) ☐ Il paziente richiede assistenza totale perchè completamente incapace di comunicare, in stato vegetativo, allettato, incontinente					

CDR: 0
Calcola

Dati intestazione			Legenda	
DATA	PRIMA VALUTAZIONE	NUMERO	Aggiungi Modifica Elimina Stampa	
22-03-2008	SI	1	Label7	
Test				
Cardiopatía ischemica	☐ NYHA1	☐ NYHA2	☐ NYHA3	☐ NYHA4
Cardiopatía organica	☐ NYHA1	☐ NYHA2	☐ NYHA3	☐ NYHA4
Cardiopatía secundaria a cause extracardiache	☐ NYHA1	☐ NYHA2	☐ NYHA3	☐ NYHA4
Disturbi primitivi del ritmo e della conduzione	☐ IDS1	☐ IDS2	☐ IDS3	☐ IDS4
Ipertensione arteriosa sistemica	☐ IDS1	☐ IDS2	☐ IDS3	☐ IDS4
Accidenti vascolari cerebrali	☐ IDS1	☐ IDS2	☐ IDS3	☐ IDS4
Vasculopatie periferiche	☐ IDS1	☐ IDS2	☐ IDS3	☐ IDS4
Malattie respiratorie	☐ IDS1	☐ IDS2	☐ IDS3	☐ IDS4
Malattie gastrointestinali	☐ IDS1	☐ IDS2	☐ IDS3	☐ IDS4
Malattie epatobiliari	☐ IDS1	☐ IDS2	☐ IDS3	☐ IDS4
Malattie renali	☐ IDS1	☐ IDS2	☐ IDS3	☐ IDS4
Diabete mellito	☐ IDS1	☐ IDS2	☐ IDS3	☐ IDS4
Malattie osteoarticolari	☐ IDS1	☐ IDS2	☐ IDS3	☐ IDS4
Parkinsonismi	☐ IDS1	☐ IDS2	☐ IDS3	☐ IDS4
Anemia	☐ IDS1	☐ IDS2	☐ IDS3	☐ IDS4
Neoplasie maligne	☐ IDS1	☐ IDS2	☐ IDS3	☐ IDS4
Prognostic nutritional index $PNI = 150 - (16.6 \times \text{alb}) - (0.78 \times \text{TSF}) - (0.20 \times \text{TIBC}) - (5.8 \times \text{Tine-test})$				

Dati intestazione

DATA	PRIMA VALUTAZIONE	NUMERO
22-03-2008	SI	1

Aggiungi

Modifica

Elimina

Stampa

Test

E' fondamentalemente soddisfatto della sua vita?



Ha abbandonato molte delle sue attività e dei suoi interessi?



Ritiene che la sua vita sia vuota?



Si annoia spesso?



E' di buon umore la maggior parte del tempo?



Teme che le possa accadere qualcosa di brutto?



Si sente felice la maggior parte del tempo?



Si sente spesso indifeso?



Preferisce stare a casa, piuttosto che uscire a fare cose nuove?



Pensa di avere più problemi di memoria rispetto alle persone della sua età?



Pensa che sia bello stare al mondo adesso?



Pensa che la sua condizione attuale sia quasi indegna di essere vissuta?



Si sente pieno di energia?



Pensa di essere in una situazione priva di speranza?



Pensa che la maggior parte delle persone sia in condizioni migliori della sua?



TOTALE: 0 / 15

Dati intestazione

DATA	PRIMA VALUTAZIONE	NUMERO
22-03-2008	SI	1

Aggiungi

Modifica

Elimina

Stampa

N.B: Questa scala non rileva i sintomi ma i segnali depressivi. E' appositamente disegnata per la valutazione dei sintomi depressivi nei pazienti dementi, anche di grado severo. La scala utilizza degli item che sono rilevati attraverso un'intervista ad una persona che conosce il paziente ed il colloquio semistrutturato con il paziente. Si tratta di uno strumento osservazionale. Tutte le domande vanno riferite al mese precedente la valutazione.

Codifica: a=non applicabile 0=assente 1=lieve/moderato 2=severo
Punteggio >=8 suggerisce la presenza di depressione clinica

Test

Alterazioni del tono dell'umore

Ansia (espressione ansiosa, ruminazione, inquietudine)

Tristezza (espressione triste, voce triste al limite del pianto)

Mancanza di reazioni ad avvenimenti piacevoli

Irritabilità (facilmente irritabile, in collera, annoiato)

☐ a
☐ 0
☐ 1
☐ 2

☐ a
☐ 0
☐ 1
☐ 2

☐ a
☐ 0
☐ 1
☐ 2

☐ a
☐ 0
☐ 1
☐ 2

Disturbi comportamentali

Agitazione (impazienza, movimento nervoso delle mani)

Rallentamento motorio / movimenti e discorso rallentato, reazioni lente

Lamento di molteplici disturbi fisici (segnare 0 se solo sintomi gastrointestinali)

Perdita di interessi (minore partecipazione alle attività usuali) (segnare solo se è intervenuto un significativo mutamento rispetto al mese precedente)

☐ a
☐ 0
☐ 1
☐ 2

☐ a
☐ 0
☐ 1
☐ 2

☐ a
☐ 0
☐ 1
☐ 2

☐ a
☐ 0
☐ 1
☐ 2

Segni fisici

Diminuzione dell'appetito (mangia meno del solito)

Perdita di peso (segnare se la perdita di peso è >2kg in meno di 1 mese)

Mancanza di energia (si stanca facilmente è incapace di sostenere una attività)(segnare solo se è intervenuto un significativo mutamento rispetto al mese precedente)

☐ a
☐ 0
☐ 1
☐ 2

☐ a
☐ 0
☐ 1
☐ 2

☐ a
☐ 0
☐ 1
☐ 2

Funzioni cicliche

Variazioni tono dell'umore durante la giornata (sintomi più intensi al mattino)

Difficoltà ad addormentarsi (si addormenta più tardi rispetto al solito)

Numerosi risvegli notturni

Precoce risveglio mattutino (risveglio precoce rispetto al solito)

☐ a
☐ 0
☐ 1
☐ 2

☐ a
☐ 0
☐ 1
☐ 2

☐ a
☐ 0
☐ 1
☐ 2

☐ a
☐ 0
☐ 1
☐ 2

Disturbi ideativi

Suicidio (vita non vale la pena di essere vissuta, desiderio di suicidio, TS)

Bassa autostima (autoaccusa, diminuzione stima di sé, sentimento di fallimento)

Pessimismo (si attende il peggio)

Deliri relativi all'umore (idee deliranti di rovina, di malattia e di abbandono)

☐ a
☐ 0
☐ 1
☐ 2

☐ a
☐ 0
☐ 1
☐ 2

☐ a
☐ 0
☐ 1
☐ 2

☐ a
☐ 0
☐ 1
☐ 2

Totale:

0 /38

Dati intestazione					Totali	
DATA	PRIMA VALUTAZIONE	NUMERO	Aggiungi	Modifica	Elimina	Stampa
22-03-2008	SI	1				
					☐ 0-40 Grave non autosufficienza ☐ 41-60 Moderata non autosufficienza ☐ 61-80 Lieve non autosufficienza ☐ 81-100 Autosufficienza Totale 0 /100	

Igiene personale	
0-Incapace ad attendere all'igiene personale, dipendente sotto tutti gli aspetti	☐ 0
1-Necessita di aiuto per tutte le operazioni	☐ 1
3-Necessita di aiuto per una o più operazioni dell'igiene	☐ 3
4-In grado di attendere all'igiene personale, ma necessita di aiuto minimo prima e/o dopo le operazioni	☐ 4
5-Capace di lavarsi mani e faccia, pettinarsi, lavarsi i denti e radersi. Un uomo deve essere capace di usare, senza aiuto, ogni tipo di rasoio, comprese tutte le applicazioni necessarie. Una donna deve essere capace di truccarsi, se abituata (non sono da considerare le attività relative all'acconciatura dei capelli)	☐ 5
Bagno/Doccia (lavarsi)	
0-Totale dipendenza nel lavarsi	☐ 0
1-Necessita di aiuto per tutte le operazioni	☐ 1
3-Necessita di aiuto per il trasferimento nella doccia/bagno oppure nel lavarsi o asciugarsi	☐ 3
4-Necessita di supervisione per sicurezza (trasferimenti, temperatura dell'acqua, ecc.)	☐ 4
5-Capace di fare il bagno in vasca, la doccia o una spugnatura completa. Autonomo in tutte le operazioni, senza la presenza di un'altra persona, quale che sia il metodo usato	☐ 5
Alimentazione	
0-Dipende per tutti gli aspetti. Deve essere imboccato	☐ 0
2-Capace di utilizzare una posata, in genere un cucchiaino, ma qualcuno deve assistere attivamente	☐ 2
5-Capace di alimentarsi da solo con supervisione. Richiede assistenza nelle attività associate (versare latte nel tè, usare sale e pepe, spalmare il burro, girare un piatto di portata)	☐ 5
8-Indipendente nell'alimentarsi con cibi preparati su vassoio, ad eccezione di tagliare la carne, aprire il coperchio di un vasetto, ecc. Non è necessaria la presenza di un'altra persona	☐ 8
10-Capace di alimentarsi da solo quando i cibi sono preparati su un vassoio o tavolo raggiungibili. Se usa un ausilio deve essere capace di applicarlo, tagliare la carne e, se lo desidera, usare sale e pepe, spalmare il burro, ecc.	☐ 10
Abbigliamento	
0-Dipende sotto tutti gli aspetti e non collabora	☐ 0
2-Capace di collaborare in qualche modo ma dipendente sotto tutti gli aspetti	☐ 2
5-Necessita di aiuto per mettere o togliere qualsiasi indumento	☐ 5
8-Necessita solo di minimo aiuto per alcuni aspetti, come bottoni, cerniere, reggiseno, lacci, scarpe	☐ 8
10-Capace di indossare, togliere e chiudere correttamente gli indumenti, allacciarsi le scarpe o toglierle, applicare oppure togliere un corsetto o una protesi	☐ 10

Continenza intestinale	
0-Incontinente	☐ 0
2-Necessita di aiuto nell'assumere una posizione appropriata e necessita di manovre facilitatorie	☐ 2
5-Capace di assumere una posizione appropriata, ma non può eseguire tecniche facilitatorie o pulirsi da solo senza assistenza e ha perdite frequenti. Necessita di aiuto nell'uso di dispositivi come pannoloni. ecc.	☐ 5
8-Può necessitare di supervisione con l'uso di supposte o enteroclisma, occasionali perdite	☐ 8
10-Controllo intestinale completo e nessuna perdita, capace di mettersi supposte o praticarsi un enteroclisma se necessario	☐ 10
Continenza urinaria	
0-Incontinente o catetere a dimora. Dipende per l'applicazione di dispositivi interni o esterni	☐ 0
2-Incontinente ma in grado di cooperare all'applicazione di un dispositivo interno o esterno	☐ 2
5-In genere asciutta durante il giorno ma non di notte, necessario uso parziale dei dispositivi	☐ 5
8-Generalmente asciutta durante il giorno e la notte, ha occasionalmente qualche perdita o necessita di minimo aiuto per l'uso dei dispositivi esterni o interni	☐ 8
10-Controllo completo durante il giorno e la notte e/o indipendente con i dispositivi esterni o interni	☐ 10
Trasferimenti letto o sedia	
0-Non collabora al trasferimento. Necessarie 2 persone per trasferirlo con o senza elevatore meccanico	☐ 0
3-Collabora ma richiede massimo aiuto da parte di una persona per uno o più aspetti del trasferimento	☐ 3
8-Necessario minimo aiuto da parte di una persona per uno o più aspetti del trasferimento	☐ 8
12-Necessaria la presenza di una persona per maggiore fiducia o per supervisione a scopo di sicurezza	☐ 12
15-Capace di avvicinarsi con sicurezza al letto, bloccare i freni, sollevare le pedane, trasferirsi con sicurezza sul letto, sdraiarsi, rimettersi seduto sul bordo, cambiare la posizione della carrozzina. trasferirsi con sicurezza.	☐ 15
E' indipendente durante tutte le fasi	
Toilette	
0-Completamente dipendente	☐ 0
2-Necessita di aiuto per tutti gli aspetti	☐ 2
5-Necessita di aiuto per svestirsi/vestirsi, per i trasferimenti e per lavare le mani	☐ 5
8-Necessita di supervisione per sicurezza con l'uso del normale gabinetto. Usa la comoda indipendentemente tranne che per svuotarla e pulirla	☐ 8
10-Capace di trasferirsi sul e dal gabinetto, gestire i vestiti senza sporcarsi, usare la carta igienica senza aiuto. Se necessario, può usare la comoda o il pappagallo ma deve essere in grado di svuotarla e pulirla	☐ 10
Scale	
0-Incapace di salire o scendere le scale	☐ 0
2-Necessita di aiuto per salire e scendere le scale (compreso eventuale uso di ausili)	☐ 2
5-Capace di salire/scendere le scale ma non di gestire gli ausili e necessita di supervisione e assistenza	☐ 5
8-In genere non richiede assistenza. Occasionalmente necessita di supervisione, per sicurezza o a causa di rigidità mattutina, dispnea, ecc.	☐ 8
10-In grado di salire e scendere una rampa di scale con sicurezza senza aiuto o supervisione, di usare corrimano, bastone o stampelle se necessario; è in grado di portarli con sé durante la salita o la discesa.	☐ 10
Questo punteggio viene attribuito anche nel caso l'incapacità dipenda dalle condizioni generali del paziente o comunque da qualsiasi patologia	
Deambulazione	
0-Non in grado di deambulare	☐ 0
3-Necessita della presenza costante di uno o più assistenti durante la deambulazione	☐ 3
8-Necessita dell'assistenza di una persona per raggiungere gli ausili e/o per la manipolazione degli stessi	☐ 8
12-Indipendente nella deambulazione ma con autonomia (50 metri). Necessita di supervisione per maggiore fiducia o sicurezza in situazioni pericolose	☐ 12
15-Capace di portare una protesi se necessario, bloccarla, sbloccarla, assumere la stazione eretta, sedersi e piazzare gli ausili a portata di mano. In grado di usare stamelle, bastone o walker e di deambulare per 50 metri senza aiuto o supervisione	☐ 15
Uso della carrozzina (alternativo a deambulazione)	
Usare questo item solo se il paziente è stato classificato "0" nella Deambulazione e comunque solo dopo che sia stato istruito nell'uso della carrozzina	
0-Dipendente negli spostamenti con la carrozzina	☐ 0
1-Capace di spostamenti solo per brevi tratti e su superfici piane, necessaria assistenza per tutte le manovre	☐ 1
3-Necessaria la presenza e l'assistenza costante di una persona per avvicinare la carrozzina al tavolo, al letto, ecc.	☐ 3
4-Capace di spostarsi autonomamente per periodi ragionevolmente lunghi, su terreni e superfici regolari. Può essere necessaria assistenza per fare curve strette	☐ 4
5-Capace di compiere autonomamente tutti gli spostamenti (girare attorno agli angoli, rigirarsi, avvicinarsi al tavolo, letto, wc, ecc.). L'autonomia deve essere superiore a 50 metri	☐ 5

Generale
Deliri
Allucinazioni
Agitazione
Depressione
Ansia
Esaltazione
Apatia
Disinibizione
Irritabilità
Comp. motorio
Sonno
Appetito

Dati intestazione

DATA	PRIMA VALUTAZIONE	NUMERO
22-03-2008	SI	1

Info

Domande riferite alla situazione del paziente nelle 4-6 settimane precedenti l'intervista

	II.A	Mai	Frequenza (a)	Gravità (b)	a x b	Distress
Deliri	☐	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	0	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Allucinazioni	☐	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	0	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Agitazione	☐	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	0	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Depressione/disforia	☐	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	0	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Ansia	☐	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	0	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Euforia/esaltazione	☐	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	0	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Apatia/indifferenza	☐	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	0	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Disinibizione	☐	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	0	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Irritabilità/labilità	☐	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	0	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Attività motoria	☐	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	0	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Sonno	☐	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	0	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Appetito	☐	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	0	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
TOTALE					T: 0	C: 0

Aggiungi
Modifica
Elimina
Stampa

Dati intestazione		
DATA	PRIMA VALUTAZIONE	NUMERO
22-03-2008	SI	1

Aggiungi

Modifica

Elimina

Stampa

Test		
Fare il bagno	Non riceve alcuna assistenza (entra ed esce dalla vasca autonomamente, nel caso la vasca sia il mezzo abituale per fare il bagno) Riceve assistenza solo nel lavare una parte del corpo Riceve assistenza per lavare più di una parte del corpo	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0
Vestirsi (preleva gli indumenti dall'armadio e dai cassetti inclusi la biancheria intima, indossa gli abiti anche usando fermagli, comprese le bretelle se indossate)	Prende gli abiti e si veste completamente senza assistenza Prende gli abiti e si veste completamente senza assistenza, tranne che per allacciare le scarpe Riceve assistenza nel prendere gli abiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0
Uso dei servizi (preleva gli indumenti dall'armadio e dai cassetti inclusi la biancheria intima, indossa gli abiti anche usando fermagli, comprese le bretelle se indossate)	Va ai servizi, si pulisce, si riveste senza assistenza (può usare supporti come il bastone o il deambulatore o la sedia a rotelle, è in grado di maneggiare la padella o la comoda vuotandola al mattino) Riceve assistenza nell'andare ai servizi o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'usare la padella o la comoda Non va ai servizi per bisogni corporali	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0
Mobilità	Entra ed esce dal letto, come pure si siede e si alza dalla sedia senza assistenza (può usare supporti come il bastone o il deambulatore) Entra ed esce dal letto come pure si siede e si alza dalla sedia con assistenza Non si alza dal letto	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0
Continenza	Controlla completamente ed autonomamente minzione e defecazione Ha occasionali "incidenti" Il controllo della minzione o della defecazione è condizionato dalla sorveglianza; usa il catetere o è incontinente	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0
Alimentarsi	Si alimenta da solo, senza assistenza Si alimenta da solo eccetto che per tagliare la carne o nell'imburrare il pane Riceve assistenza nell'alimentarsi o viene alimentato parzialmente o completamente, per mezzo di sondino naso gastrico o liquidi per via parenterale	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0
Totale funzioni perse:		0 / 6

Dati intestazione			Legenda	
DATA	PRIMA VALUTAZIONE	NUMERO	Aggiungi Modifica Elimina Stampa	
22-03-2008	SI	1	N.B: La scala è studiata per soggetti con demenza di grado moderato-severo, elevata compromissione funzionale e deficit cognitivo severo.	
Test				
Abbigliamento	abituamente indipendente	☐ 1		
	richiede assistenza minima	☐ 2		
	richiede discreta assistenza ma non è totalmente dipendente	☐ 3		
	completamente dipendente	☐ 4		
Sonno	ciclo sonno-veglia abituamente regolare	☐ 1		
	talvolta irregolare	☐ 2		
	frequentemente irregolare	☐ 3		
	ciclo sonno-veglia completamente sovvertito	☐ 4		
Linguaggio	conservato	☐ 1		
	lieve incapacità a parlare	☐ 2		
	saltuaria incapacità	☐ 3		
	afasia completa	☐ 4		
Alimentazione	indipendente	☐ 1		
	richiede assistenza minima e/o sollecitazione	☐ 2		
	richiede assistenza moderata e/o sollecitazione	☐ 3		
	completamente dipendente	☐ 4		
Mobilità	deambula sempre in modo indipendente	☐ 1		
	talvolta deambula in modo indipendente	☐ 2		
	deambula solo con aiuto	☐ 3		
	incapace a deambulare anche con aiuto	☐ 4		
Muscolatura	molto sciolta con motilità articolare pienamente conservata	☐ 1		
	parzialmente sciolta con lieve compromissione della motilità articolare	☐ 2		
	parzialmente rigida	☐ 3		
	contratta	☐ 4		
Contatto oculare	mantenuto	☐ 1		
	abituamente mantenuto	☐ 2		
	raramente mantenuto	☐ 3		
	completamente perso	☐ 4		
Totale funzioni perse:		0 /28		

Dati intestazione			Info	
DATA	PRIMA VALUTAZIONE	NUMERO	Aggiungi Modifica Elimina Stampa	
22-03-2008	SI	1	Per le donne, le IADL totali sono 8. Per gli uomini con convivente, le IADL totali sono 5 (non si considerano le ultime tre funzioni). Colonna A: Prima dell'ultimo evento cronico Colonna B: Attuale	
Test			A	B
Capacità di usare il telefono	Usa il telefono di propria iniziativa, stacca il microfono e compone il numero, ecc. Compone solo alcuni numeri ben conosciuti Risponde al telefono, ma non è capace di comporre il n° Non è capace di usare il telefono	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0 ☐ 0	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0 ☐ 0	
Fare acquisti	Fa tutte le proprie spese senza aiuto Fa piccoli acquisti senza aiuto Ha bisogno di essere accompagnato quando deve acquistare qualcosa Completamente incapace di fare acquisti	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0 ☐ 0	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0 ☐ 0	
Mezzi di trasporto	Si sposta da solo con mezzi pubblici o guida l'auto Si sposta in taxi ma non usa i mezzi di trasporto pubblici Usa i mezzi pubblici se assistito o accompagnato Può spostarsi solo con taxi o auto con l'assistenza di altri Non si sposta per niente	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0 ☐ 0 ☐ 0	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0 ☐ 0 ☐ 0	
Responsabilità nell'uso di medicinali	Prende le medicine che gli sono state affidate, in dosi e tempi giusti Prende le medicine se sono preparate in anticipo ed in dosi separate Non è in grado di prendere le medicine da solo	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0	
Capacità di maneggiare il denaro	Maneggia il denaro in modo indipendente (amministra i propri introiti, pensione, ecc.) È in grado di fare piccoli acquisti ma non quelli importanti È incapace di maneggiare i soldi	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0	
Preparazione del cibo	Organizza, prepara e serve senza bisogno di aiuto pasti adeguatamente preparati Prepara pasti adeguati se sono forniti gli ingredienti Scalda e serve pasti preparati oppure prepara cibi ma non mantiene una dieta adeguata Ha bisogno di avere cibi preparati e serviti	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0 ☐ 0	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0 ☐ 0	
Governo della casa	Mantiene la casa da solo o con occasionale assistenza Esegue i compiti quotidiani leggeri ma non mantiene un accettabile livello di pulizia Ha bisogno di aiuto in ogni operazione di mantenimento della casa Non partecipa a nessuna operazione di governo della casa	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0 ☐ 0	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0 ☐ 0	
Governo della casa	Mantiene la casa da solo o con occasionale assistenza Esegue i compiti quotidiani leggeri ma non mantiene un accettabile livello di pulizia Ha bisogno di aiuto in ogni operazione di mantenimento della casa	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0	
Totale funzioni perse:			0	0

Dati intestazione			Totali	
DATA	PRIMA VALUTAZIONE	NUMERO		
22-03-2008	SI	1		
			Aggiungi Modifica Elimina Stampa	
			Totale EQUILIBRIO: 0 Totale ANDATURA: 0 Totale : 0	

Equilibrio		Andatura
		Attuale
Equilibrio da seduto	si inclina, scivola dalla sedia è stabile, sicuro	☐ 0 ☐ 1
Alzarsi dalla sedia	è incapace senza aiuto deve aiutarsi con le braccia si alza senza aiutarsi con le braccia	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Tentativo di alzarsi	è incapace senza aiuto capace, ma richiede più di un tentativo capace al primo tentativo	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Equilibrio nella stazione eretta (Primi 5 secondi)	instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) stabile grazie all'uso di bastone o altri ausili stabile, a base stretta, senza supporti	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Equilibrio nella stazione eretta (Prolungato)	instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) stabile, ma a base larga (i malleoli mediali distano >10 cm) stabile, a base stretta, senza supporti	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Romberg	instabile stabile	☐ 0 ☐ 1
Romberg sensibilizzato	incomincia a cadere oscilla, ma si riprende da solo stabile	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Girarsi di 360 gradi	a passi discontinui a passi continui	☐ 0 ☐ 1
	instabile stabile	☐ 0 ☐ 1
Sedersi	insicuro (sbaglia la distanza, cade sulla sedia) usa le braccia, o ha un movimento discontinuo sicuro, movimento continuo	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

Dati intestazione		
DATA	PRIMA VALUTAZIONE	NUMERO
22-03-2008	SI	1

Aggiungi

Modifica

Elimina

Stampa

Totale folder: 0 Ricalcola

Capacità mentali,comportamento ed umore	Attività della vita quotidiana	Esame motorio	Complicazioni dovute a terapia	Hoen e Yahr	Schwab e England
Ingresso Dimissione					
Disturbi intellettivi					
0-Nessuno ☐ 0 ☐ 0					
1-Lievi; disturbi della memoria (M) con ricordo parziale degli eventi; nessun'altra difficoltà ☐ 1 ☐ 1					
2-Moderata perdita M con disorientamento e moderata difficoltà vs problemi complessi. Disturbo lieve ma definito nel svolgere attività casalinghe, necessità talora di essere stimolato a concludere un'azione ☐ 2 ☐ 2					
3-Perdita di M severa con disorien. temporale e spesso spaziale. Grave difficoltà ad affrontare problemi ☐ 3 ☐ 3					
4-Grave perdita della M: orientamento conservato solo per il riconoscimento delle persone. Incapacità di giudizio e di risolvere problemi. Richiede molto aiuto nella cura della propria persona. Non può essere assolutamente lasciato solo ☐ 4 ☐ 4					
Disturbi percettivi o del contenuto del pensiero (dovuti a demenza o ai farmaci).					
0-Nessuno ☐ 0 ☐ 0					
1-Vividi dreaming ☐ 1 ☐ 1					
2-Allucinazioni (A) "benigne" criticate dal paziente ☐ 2 ☐ 2					
3-A occasionali o frequenti che possono interferire con le ADL, o deliri (false convinzioni), non criticate ☐ 3 ☐ 3					
4-Allucinazioni persistenti, deliri o psicosi florida; incapacità di prendersi cura della propria persona ☐ 4 ☐ 4					
Depressione					
0-Assente ☐ 0 ☐ 0					
1-Periodi di tristezza o sensi di colpa più gravi del normale che non si prolungano mai per giorni o sett. ☐ 1 ☐ 1					
2-Depressione prolungata (più di una settimana) ☐ 2 ☐ 2					
Depressione prolungata con sintomi vegetativi (insonnia, anoressia, perdita di peso, perdita di interessi)					
4-Depressione prolungata con sintomi vegetativi ed idee o tentativi di suicidio ☐ 4 ☐ 4					
Motivazioni/Iniziativa					
0-Normale ☐ 0 ☐ 0					
1-Meno intraprendente del normale, più passivo ☐ 1 ☐ 1					
2-Perdita di iniziativa o disinteresse per i propri hobby ☐ 2 ☐ 2					
Perdita di iniziativa o interesse per le attività di ogni giorno					
4-Ritiro dalla vita sociale e perdita completa delle motivazioni ☐ 4 ☐ 4					

Dati intestazione					Geriatric index of comorbidity (GIC)	
DATA	PRIMA VALUTAZIONE	NUMERO				
22-03-2008	SI	1			1= nessuna patologia con IDS >1 2= nessuna patologia con IDS >2 3= una sola patologia con IDS >2 4= più patologie con IDS >2 GIC = 0	
Aggiungi Modifica Elimina Stampa						
Individual disease severity (IDS)						
Cardiopatia organica (valvolare)			☒ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ☐ 4
Cardiopatia ischemica			☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ☐ 4
Disturbi primitivi del ritmo / conduzione			☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ☐ 4
Insufficienza cardiaca da cause extracardiache			☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ☐ 4
Ipertensione arteriosa sistemica			☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ☐ 4
Accidenti vascolari cerebrali			☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ☐ 4
Vasculopatie periferiche			☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ☐ 4
Diabete mellito o altre endocrinopatie			☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ☐ 4
Malattie respiratorie			☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ☐ 4
Neoplasie maligne			☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ☐ 4
Malattie gastrointestinali			☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ☐ 4
Malattie epatobiliari			☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ☐ 4
Malattie renali			☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ☐ 4
Malattie osteo-articolari			☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ☐ 4
Parkinson o altre m.neurologiche non vascolari			☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ☐ 4
Anemia			☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ☐ 4
Codifica 0= malattia assente 1= malattia asintomatica 2= sintomi controllati dalla terapia 3= sintomi non controllati con terapia 4= malattia conclamata			Burden Of Disease (BOD): 0 / 64			

Dati intestazione

DATA	PRIMA VALUTAZIONE	NUMERO
22-03-2008	SI	1

Aggiungi
 Modifica
 Elimina
 Stampa

Legenda
 1= assente
 2= lieve
 3= moderato
 4= grave
 5= molto grave

Test

1) Patologie cardiache (solo cuore)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
2) Ipertensione arteriosa (si valuta la severità; gli organi coinvolti sono considerati separatamente)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
3) Patologie vascolari (sangue, vasi, midollo, milza, sistema linfatico)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
4) Patologie respiratorie (polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
5) O.O.N.G.L. (occhio, orecchio, naso, gola, laringe)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
6) Apparato gastroenterico superiore (esofago, duodeno, albero biliare, pancreas)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
7) Apparato gastroenterico	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
8) Patologie epatiche (solo fegato)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
9) Patologie renali (solo rene)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
10) Altre patologie genitourinarie (ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
11) Sist. muscolo-scheletro-cuti (muscoli, scheletro, tegumenti)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
12) Patologie sistema nervoso (SNE e periferico; non include la demenza)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
13) Patologie endocrinometaboliche (diabete, infezioni, sepsi, stati tossici)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
14) Patologie psichiatrico-comportamentali (demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Indice di severità: / 5
 Indice di comorbilità: / 13

Indice di severità: risulta dalla media dei punteggi delle prime 13 categorie (esclusi i problemi psichiatrici e comportamentali); il punteggio massimo ottenibile è 5.

Indice di comorbilità: rappresenta il numero delle categorie nelle quali si ottiene un punteggio > 3 (anche in questo caso riferito solo alle prime 13 categorie); il punteggio massimo ottenibile è 13.

Dati intestazione				
DATA	PRIMA VALUTAZIONE	NUMERO		
22-03-2008	SI	1		
Aggiungi Modifica Elimina Stampa				
Test				
	4	3	2	1
Condizioni generali (Livelli di ADL)	☐ BUONE Abile in tutte le ADL	☐ DISCRETE Assistenza per alcune ADL	☐ SCADENTI Assistenza per più ADL	☐ PESSIME Totalmente dipendente ADL
Stato mentale	☐ LUCIDO Orientato T/S riconosce le persone risposta rapida	☐ APATICO Orientato T/S riconosce le persone con una ripetizione della domanda	☐ CONFUSO Parzialmente orientato T/S e persone	☐ STUPOROSO Disorientato risposta lenta o rapida Pz anche in coma
Deambulazione	☐ NORMALE Deambula fino a che è affaticato da solo o con presidi	☐ CON AIUTO Deambula fino a sopraggiunta stanchezza con aiuto umano. Può usare anche un presidio	☐ COSTRETTO SU SEDIA Si muove soltanto con carrozzina	☐ ALLETTATO Costretto a letto per 24 ore
Mobilità	☐ PIENA Può muovere e controllare le estremità	☐ MODERATAMENTE LIMITATA Può usare e controllare le estremità con la minima assistenza di un'altra persona	☐ MOLTO LIMITATA Limitata indipendenza dei movimenti e del controllo delle estremità. Richiede maggiore assistenza da parte di un'altra persona	☐ IMMOBILE Non ha indipendenza nel movimento e/o nel controllo delle estremità. Richiede assistenza motoria totale
Incontinenza	☐ ASSENTE Non incontinente per urine e feci	☐ OCCASIONALE Incontinenza fino a 1-2 volte al giorno per le urine e 1 per le feci	☐ ABITUALE URINE Incontinenza abituale di urine > di 7 volte al giorno ma non sempre e/o 2-3 al giorno di feci ma non sempre	☐ DOPPIA Totale incontinenza delle feci e urine
☐ RISCHIO LIEVE: da 14 a 12				
☐ RISCHIO ELEVATO: <= 12				

Dati intestazione

DATA	PRIMA VALUTAZIONE	NUMERO
23-03-2008	SI	1

[Aggiungi](#)[Modifica](#)[Elimina](#)[Stampa](#)**Dettagli scheda****Osservazione/valutazione****Primo dettaglio di intervento****Risultati****Dettaglio terapia**Diagnosi fisioterapica: Tipo di terapia: Durata al giorno: Per giorni: Score pre terapia: Score post terapia:

Dati intestazione		Dettagli diario	
DATA	FOGLIO NUMERO		
23-03-2008	1		
Scolarizzazione anni: 18 Lavoro prevalente: Data: 23-03-2008			
Altri lavori (con un minimo di rilievo esperienziale ed emotivo):			
Dettagli familiari			
Maternità:			
Paternità:			
Fratelli:			
Altre figure di rilievo affettivo:			
Coniuge:			
Età alla quale si è sposato: 0	Età del coniuge alle nozze: 0	Numero figli: 0	Numero figli viventi: 0
Numero figli sposati: 0	Numero matrimoni: 0	Numero nipoti: 0	Numero care giver al domicilio: 0
Elementi di conflitto coniugale:		Alcolismo:	Cambiamenti abitativi frequenti:
Carattere adolescenziale problematico:		Malattia mentale:	Separazioni precoci dalla famiglia:
Problemi legati alla parola:		Carattere difficile:	
Note:			
Depressione:	Età insorgenza: 0	Durata (mesi): 0	
Causa scatenante?			
Lutto del coniuge?	Tempo trascorso (mesi): 0	Abitudini, interessi, hobbies:	
Lutto in famiglia di origine?	Tempo trascorso (mesi): 0		
Lutto in famiglia acquisita?	Tempo trascorso (mesi): 0		
Altri disturbi psichiatrici	Nevrosi:	Psicosi:	Altro:
Ricovero/i (x ragioni psichiatriche)	Numero: 0	Osp./Rep. psichiatrico?	
Salva Elimina Stampa Esci			

WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ