

FONDAZIONE CASA DI RIPOSO "QUAGLIA"
Via al Convento, 15—18013 DIANO CASTELLO (IM)
Tel.0183496519-Fax0183426196
Email: info@casariposoquaglia.it

QUESTIONARIO DI AMMISSIONE

Da compilarsi a cura del medico curante

A) SITUAZIONE ANAGRAFICA E SOCIALE

Cognome_____Nome_____

Nato\la a_____il_____

Residenza_____

Stato civile: coniugato\la vedovo\la celibe\nubile

Vive con: coniuge figli\parenti solo\la

Persona di riferimento:_____

parente conoscente assistente sociale

recapito telefonico:_____

Attualmente si trova: a casa in ospedale in RSA

Richiesta di soggiorno: temporaneo, per mesi:_____

definitivo con domiciliazione

senza domiciliazione

B) CONDIZIONI CLINICHE

Anamnesi patologica

remota:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Patologia in

atto:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Condizioni cliniche attuali:

STABILI: con monitoraggio medico infermieristico e strumentale< di una volta alla settimana

MODERATAMENTE STABILI: con monitoraggio programmabile una o più volte la settimana

INSTABILI: con monitoraggio quotidiano

Il Sig./ ra è affetto/a da malattie contagiose: si no
Pertanto può vivere in comunità si no

C) CONDIZIONI SPECIFICHE

Stato mentale completamente confuso
 chiaramente confuso, non si comporta come dovrebbe
 incerto e dubbioso, ma orientato
 completamente lucido

Stato relazionale qualsiasi contatto è causa di irritabilità
 uno stimolo esterno normale provoca irritabilità
 saltuariamente presenta segni di irritabilità
 calmo e non irritabile

- Stato comportamentale** cammina incessantemente
 chiaramente irrequieto
 saltuariamente irrequieto
 non presenta segni di irrequietezza , è tranquillo
- Stato nutrizionale** adeguato
 malnutrizione
 obesità
- Dieta** libera
 per diabetici
 per nefropatici
 altro.
- Deglutizione** regolare
 disfagia per liquidi per solidi
- Vista** normale
 ipovisione dx sn
 cecità dx sn
- Udito** normale
 ipoacusia dx sn
 cofosi dx sn
- Linguaggio** normale
 disartria
 afasia
- Incontinenza** no
 si solo urine solo feci completa

 usa pannolone catetere vescicale
- Stazione eretta** buona
 incerta
 con ausilio
 impossibile
- Equilibrio** stabile
 instabile
- Rischio cadute** no
 si

D) CAPACITA' FUNZIONALI

- Trasferimenti letto<->sedia** autonomo
 è necessaria una persona
 sono necessarie due persone
- Deambulazione** autonoma
 necessita di aiuto per raggiungere e manovrare gli ausili
 necessita la presenza di una persona per la deambulazione
 dipendenza totale
- Locomozione su sedia a rotelle** dipendente per la locomozione
 avanza da solo per brevi tratti
 autonomia nella locomozione
- Igiene personale** completamente indipendente
 minima assistenza prima e/o dopo l'igiene personale
 necessaria l'assistenza durante l'igiene personale
 completamente dipendente
- Alimentazione** indipendente
 assistenza in operazioni complicate (tagliare la carne, aprire Confezioni, etc)
 assistenza attiva
 va imboccato
- Necessità di FKT** no si
- Piaghe da decubito** no si multiple si no
- Patologie psichiatriche** no si

E) TERAPIE

Terapie mediche in atto:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

