



**FONDAZIONE S. ANGELA MERICI ETS**  
**RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE**  
**DESENZANO DEL GARDA (BS)**

**SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE / SPECIALISTA**

Mod. 1.1.2 - rev. 3 del 05-2026

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

**SEZIONE PATOLOGIE IN ATTO**

	ASSENTE	LIEVE	MODERATA	GRAVE	MOLTO GRAVE
<b>CARDIACA</b> (solo cuore)	1	2	3	4	5
Diagnosi.....					
<b>VASCOLARI</b> (sangue, vasi, midollo, sistema linfatico)	1	2	3	4	5
Diagnosi.....					
<b>IPERTENSIONE</b> (si valuta la severità, gli organi coinvolti sono considerati separatamente)	1	2	3	4	5
Diagnosi.....					
<b>RESPIRATORIE</b> (polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe)	1	2	3	4	5
Diagnosi.....					
<b>O.O.N.G.L.</b> (occhio, orecchio, naso, gola, laringe)	1	2	3	4	5
Diagnosi.....					
<b>APPARATO G.I. SUPERIORE</b> (esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas)	1	2	3	4	5
Diagnosi.....					
<b>APPARATO G.I. INFERIORE</b> (intestino, ernie)	1	2	3	4	5
Diagnosi.....					
<b>EPATICHE</b> (solo fegato)	1	2	3	4	5
Diagnosi.....					
<b>RENALI</b> (solo rene)	1	2	3	4	5
Diagnosi.....					
<b>ALTRE PATOLOGIE GENITO-URINARIE</b> (ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)	1	2	3	4	5
Diagnosi.....					
<b>SISTEMA MUSCOLO- SCHELETRICO-CUTE</b> (muscoli, scheletro, legamenti)	1	2	3	4	5
Diagnosi.....					
<b>SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO</b> (non include la demenza)	1	2	3	4	5
Diagnosi.....					
<b>ENDOCRINE – METABOLICHE</b> (include diabete, infezioni, stati tossici)	1	2	3	4	5
Diagnosi.....					
<b>PSICHIATRICO – COMPORTAMENTALI</b> (demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi)	1	2	3	4	5
Diagnosi.....					

**Legenda patologie in atto:**

1-**Assente** nessuna compromissione di organo/sistema

2-**Lieve** la compromissione d'organo/sistema non interferisce con la normale attività. Il trattamento può essere richiesto oppure no, la prognosi è eccellente (es. abrasioni cutanee, ernie, emorroidi)

3-**Moderato** la compromissione d'organo/sistema interferisce con la normale attività, il trattamento è necessario, la prognosi è buona (es. acolelitiasi, diabete, fratture)

4-**Grave** la compromissione d'organo/sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi può non essere buona (es. carcinoma operabile, enfisema polmonare, scompenso cardiaco)

5-**Molto grave** la compromissione d'organo/sistema mette a repentaglio la sopravvivenza, il trattamento è urgente, la prognosi è grave (es. infarto del miocardio, stroke, embolia)



**FONDAZIONE S. ANGELA MERICI ETS**  
**RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE**  
**DESENZANO DEL GARDA (BS)**

---

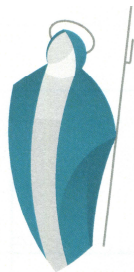
**FUNZIONE**

	Dipendenza completa	Dipendenza grave	Dipendenza moderata	Dipendenza lieve	Autosufficienza
	1	2	3	4	5
<b>DEAMBULAZIONE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>LOCOMOZIONE SU SEDIA A ROTELLE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>TRASFERIMENTO LETTO/SEDIA</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
USO DEL WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTINENZA INTESTINALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTINENZA URINARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ALIMENTAZIONE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VESTIRSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>IGIENE PERSONALE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAGNO/DOCCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>DISTURBI DEL COMPORTAMENTO</u></b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CONFUSIONE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>IRRITABILITA'</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>IRREQUIETEZZA</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>ASPETTI PSICO-SENSORIALI</u></b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAPACITA' DI COMUNICARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VISTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UDITO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**DEMENZA:** NO  SI  se si MMSE /30

**DISTURBI COMPORTAMENTALI** NO  SI

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Deliri                                      | <input type="checkbox"/> Allucinazioni         |
| <input type="checkbox"/> Agitazione                                  | <input type="checkbox"/> Depressione/disforia  |
| <input type="checkbox"/> Ansia Euforia/esaltazione                   | <input type="checkbox"/> Apatia/indifferenza   |
| <input type="checkbox"/> Disinibizione                               | <input type="checkbox"/> Irritabilità/labilità |
| <input type="checkbox"/> Attività motoria (wandering)                | <input type="checkbox"/> Sonno                 |
| <input type="checkbox"/> Disturbi dell'appetito e dell'alimentazione |  |



# FONDAZIONE S. ANGELA MERICI ETS

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

DESENZANO DEL GARDA (BS)

- MALATTIA PROGRESSIVA S.N.C.:**  NO  SI .....
- ESITI DI ICTUS:**  NO  SI
- RECENTI FRATTURE (ultimi 6 mesi):** .....
- TRAUMA/INTERVENTO CHIRURGICO:**  NO  FRATTURA FEMORE  ALTRE FRATTURE
- DIPENDENZA**  NO  ALCOOL  STUPEFACENTI  ALTRO
- NEOPLASIA MALIGNA:**  NO  SI .....
- LESIONI DA DECUBITO**  NO  SI
- CATETERE URINARIO**  NO  SI
- CONTENZIONE PERMANENTE**  NO  SI  SOLO SPONDINE
- AUSILI PER IL MOVIMENTO**  NO  bastone/gruccia  arto artificiale  carrozzina
- GESTIONE INCONTINENZA**  NO  
 catetere vescicale  ano artificiale  presidi assorbenti
- GESTIONE DIABETE**  NO  solo dieta  antidiabetici orali  insulina
- ALIMENTAZIONE ARTIFICIALE**  NO  Sondino Naso Gastrico  
 PEG  RIG  Parenterale Totale
- INSUFFICIENZA RESPIRATORIA**  NO  
 O2 Terapia (L/min: )  ventilazione assistita  invasiva
- TRATTAMENTO DIALITICO**  NO  
 dialisi peritoneale  dialisi extracorporea (n° \_\_\_\_ volte/sett)

**TERAPIA FARMACOLOGICA IN ATTO:**

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Firma e Timbro del Medico** \_\_\_\_\_