



CENTRO SERVIZI ANZIANI DI CHIOGGIA

“Felice Federico Casson”

(Ente pubblico – I.P.A.B. – art. 1 L. 16.07.1890 n. 6972)

Via del Boschetto n. 4/F – 30015 Chioggia (VE) * C.F. e P.I.: 02148450279

ipachioggia@legalmail.it - www.ipachioggia.it

Tel.: 041/4966855

(indicazioni per ufficio protocollo: cat. 8, cl. 3, assegnazione “assistenti sociali”)

SCHEDA INFORMATIVA “B”

RELAZIONE SANITARIA DA COMPILARSI DA PARTE DEL MEDICO CURANTE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DI:

Dati anagrafici ospite:

Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____

Elenco Patologie cliniche:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Ricoveri recenti:

Allergie:

Diete particolari:

Peso Kg _____

TERAPIA IN ATTO E POSOLOGIA:

- | | |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 6. _____ |
| 2. _____ | 7. _____ |
| 3. _____ | 8. _____ |
| 4. _____ | 9. _____ |
| 5. _____ | 10. _____ |



CENTRO SERVIZI ANZIANI DI CHIOGGIA

“*Felice Federico Casson*”

(Ente pubblico – I.P.A.B. – art. 1 L. 16.07.1890 n. 6972)

Via del Boschetto n. 4/F – 30015 Chioggia (VE) * C.F. e P.I.: 02148450279

ipachioggia@legalmail.it - www.ipachioggia.it

Tel.: 041/4966855

(indicazioni per ufficio protocollo: cat. 8, cl. 3, assegnazione “assistenti sociali”)

Rischio di lesioni da pressione / Presenza di piaga da decubito

- nessuna
- rischio grave
- rischio moderato
- presenza di lesione dove _____ stadio _____

Stato cognitivo:

- lucido
- confuso
- stuporoso
- apatico
- presenta agitazione psico-motoria

(descrivere orari e atteggiamenti): presenta

Mobilità:

- cammina da solo
- carrozzina
- collabora negli spostamenti letto carrozzina
- cammina accompagnato
- cammina con deambulatore
- allettato

Vestirsi:

- si veste da solo
- si veste con aiuto
- dipendenza totale

Vista:

- normale
- utilizza occhiali
- ipovisus
- cecità

Udito:

- normale
- ipoacusia
- sordità
- protesi acustica

Disturbi del linguaggio:

- nessuno
- si quali? _____

Alimentazione:

- mangia da solo
- mangia con aiuto
- dipendenza totale
- nutrizione artificiale _____

Igiene personale:

- si lava da solo
- si lava con aiuto
- dipendenza totale
- collabora nella vestizione



CENTRO SERVIZI ANZIANI DI CHIOGGIA

“Felice Federico Casson”

(Ente pubblico – I.P.A.B. – art. 1 L. 16.07.1890 n. 6972)

Via del Boschetto n. 4/F – 30015 Chioggia (VE) * C.F. e P.I.: 02148450279

ipachioggia@legalmail.it - www.ipachioggia.it

Tel.: 041/4966855

(indicazioni per ufficio protocollo: cat. 8, cl. 3, assegnazione “assistenti sociali”)

Uso del bagno:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> da solo | <input type="checkbox"/> presenza di catetere vescicale |
| <input type="checkbox"/> con aiuto | <input type="checkbox"/> incontinenza fecale |
| <input type="checkbox"/> incontinenza urinaria | <input type="checkbox"/> necessita di clismi |

Qualità del sonno:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> sonno regolare | <input type="checkbox"/> presenta insonnia |
| <input type="checkbox"/> presenta risvegli frequenti | <input type="checkbox"/> utilizzo di farmaci per l'insonnia |

Condizioni nutrizionali metaboliche:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> soddisfacenti | <input type="checkbox"/> scompenstate |
| <input type="checkbox"/> equil. farmacologico | <input type="checkbox"/> carente nutrizione |

Utilizzo di contenzione fisica:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> nessuna | <input type="checkbox"/> cintura pelvica da seduto |
| <input type="checkbox"/> spondine a letto | <input type="checkbox"/> divaricatore in carrozzina |
| <input type="checkbox"/> cintura addominale da seduto | <input type="checkbox"/> tavolino in carrozzina |

motivare la prescrizione di contenzione fisica:

Data: _____

Timbro e firma medico curante