

COGNOME _____ NOME _____ Data di nascita ___/___/___

Grado di soddisfacimento attività di vita quotidiane (alimentazione, vestizione, igiene, movimento):

Piena autonomia Bisogno di aiuto Completamente dipendente

1) ALIMENTAZIONE

Nutrizione Parenterale
 Catetere Venoso Centrale Tipo _____ Data posizionamento ___/___/___ Medicato ___/___/___
 Nutrizione Enterale con sondino naso gastrico con pompa a caduta
 PEG Posizionata il ___/___/___ Cambio previsto il ___/___/___
NOTE: _____

2) ALVO E DIURESIS

Apparato intestinale: continente incontinente portatore di ileostomia colostomia
 Tipo di sacca _____
Apparato urinario: continente incontinente uso di pannoloni urocontrol
 catetere vescicale silicone lattice n° ___ data di inserimento ___/___/___
 portatore di urostomia /nefrostomia dx sx bilaterale Tipo di sacca _____

3) CUTE

Lesioni Vascolari Ferite chirurgiche Altro _____
 Ulcera da pressione (UdP) NO SI se Si, indicare: Valore Braden _____
 Sede _____
 Grado e dimensioni : 2° 3° 4° Aspetto ulcera: detersa fibrina essudato necrosi infetta
 Tipologia di Medicazioni _____

4) UDITO

Normale Ipoacusia Portatore Protesi

5) VISTA

Normovedente Ipovedente Non vedente

6) MOBILIZZAZIONE

Emiparesi dx Emiparesi sx
 Paraparesi Tetraparesi
 Ausili prescritti SI data ___/___/___ NO
 Riabilitazione durante la degenza ospedaliera SI NO

7) DOLORE

NO SI **Valore** ___ Scala di riferimento:
 VAS altro _____
 Catetere epidurale: posizionato il ___/___/___
 ultima medicazione: ___/___/___

8) RESPIRAZIONE

Eupnoico Dispnoico
 Portatore di tracheotomia: tipo di cannula _____ contro cannula
 ultimo posizionamento: data ___/___/___ SI ventilatore NO ventilatore
 O2 Terapia SI NO Attivato servizio Linde domiciliare per O2 SI NO

9) STATO DI COSCIENZA

Vigile Soporoso Coma

10) STATO PSICHICO

Orientato Agitato Disorientato Ansioso

Data ___/___/___

Firma Infermiere _____