

# FONDAZIONE - CASA DI RIPOSO GB. VALOTTI - ONLUS

VIA G. ROSSINI N° 3 - 25010 ISORELLA (BS) TEL. 030/9958308 - 9958008

## SCHEDA OSPITE PER INSERIMENTO AL CENTRO DIURNO INTEGRATO

Cognome e Nome	M ( ) - F ( )
Luogo di nascita	( ) Data
Stato civile	Professione
Residenza	Via/Piazza
Provenienza	Codice Fiscale
Cod. Sanitario	Es. Ticket
Persone di riferimento:	Tel.
	Tel.
	Tel.
Medico di Famiglia: Dr.	Tel.

### PATOLOGIE IN ATTO:

Cardiaca (solo cuore)	
Ipertensione	
Vascolari	
Respiratorie	
O.O.N.G.L.	
App. G.I. superiore	
App. G.I. inferiore	
Epatiche (solo fegato)	
Renali (solo rene)	
Pat. Genito-Urinarie	
Sistema muscol.-schel. cute	
S.Nervoso Centrale e Periferico	
Endocrine-Metaboliche	
Psichiatrico-comportamentali	

Allergie - intolleranze note:

### TERAPIA IN ATTO

****FARMACO****	h. 8	h. 12	h. 14	h. 16	h. 18	h. 20	h. 22

AUTONOMIE PERSONALI:			
	Completamente dipendente	Parzialmente dipendente	autonomo
DEAMBULAZIONE			
LOCOMOZIONE CON CARROZZINA			
ALIMENTAZIONE			
VESTIRSI			
USO DEL WC			
IGIENE PERSONALE			
BAGNO/DOCCIA			
CONTINENZA INTESTINALE			
CONTINENZA URINARIA			

ASPETTI COMPORTAMENTALI E SENSORIALI				
	Grave	Moderato	Lieve	Assente
CONFUSIONE				
AGITAZIONE				
DEPRESSIONE				
AGGRESSIVITA'				
DIFETTO DI COMUNICARE				
DIFETTI VISIVI				
DIFETTI Uditivi				

MOTIVO DELLA RICHIESTA DI INSERIMENTO AL CDI:
<input type="radio"/> FISIOTERAPIA
<input type="radio"/> RIABILITAZIONE
<input type="radio"/> ASSISTENZIALE
<input type="radio"/> SOLLIEVO ALLA FAMIGLIA
<input type="radio"/> ALTRO (SPECIFICARE)

TEMPO IPOTIZZATO DI INSERIMENTO AL CDI:
<input type="radio"/> TEMPORANEO (dal                    al                    )
<input type="radio"/> LUNGO PERIODO
<input type="radio"/> DEFINITIVO
<input type="radio"/> IN ATTESA DI RICOVERO IN RSA

NOTE O SEGNALAZIONI PARTICOLARI

Il Medico Curante