CITTÀ DI VERONA

Gent.mo Medico Curante,
per permetterci di offrire la migliore assistenza, Le saremmo grati se potesse trasmetterci le informazioni che seguono riguardante il Suo assistito, futuro ospite del Centro Servizi.
RingraziandoLa per la gentile collaborazione, Le porgiamo cordiali saluti

Rossella Salbego - Ufficio Accoglienza

Questionario Medico di sig./ra _____

NATO/A _____ IL _____/_____/_____ Compilato dal dott./dott.ssa _____nr tel./cell. _____

e-mail _____

con Ambulatorio sito in via _____nr tel. _____ nei seguenti giorni e orari _____

CIRS – CUMULATIVE ILLNESS RATING SCALE	1 assente	2 lieve	3 moderato	4 grave	5 molto grave
PATOLOGIE CARDIACHE	❑	❑	❑	❑	❑
IPERTENSIONE ARTERIOSA	❑	❑	❑	❑	❑
PATOLOGIE VASCOLARI	❑	❑	❑	❑	❑
PATOLOGIE RESPIRATORIE	❑	❑	❑	❑	❑
PATOLOGIE: VISTA, UDITO, NASO, GOLA, LARINGE	❑	❑	❑	❑	❑
PATOLOGIE APPARATO GASTROENTERICO SUPERIORE	❑	❑	❑	❑	❑
PATOLOGIE APPARATO GASTROENTERICO INFERIORE	❑	❑	❑	❑	❑
PATOLOGIE EPATICHE	❑	❑	❑	❑	❑
PATOLOGIE RENALI	❑	❑	❑	❑	❑
ALTRE PATOLOGIE GENITO-URINARIE	❑	❑	❑	❑	❑
PATOLOGIE SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E CUTE	❑	❑	❑	❑	❑
PATOLOGIE NEUROLOGICHE CENTRALI E PERIFERICHE (ESCLUSE DEMENZE)	❑	❑	❑	❑	❑
PATOLOGIE ENDOCRINO-METABOLICHE (INCLUSO DIABETE, INFEZIONI, SEPSI E STATI TOSSICI)	❑	❑	❑	❑	❑
PATOLOGIE PSICHIATRICO – COMPORTAMENTALI (INCLUSE LE DEMENZE)	❑	❑	❑	❑	❑

DIAGNOSI: _____

_____

_____

_____

_____

VACCINAZIONE SARS-COV2 ❑DATA ULTIMA DOSE _____ ❑DATA SOLO 1ª DOSE _____

❑GUARITO/A DA SARS-COV2 DAL _____

TERAPIA FARMACOLOGICA IN ATTO

per Ospiti del Centro Diurno
indicare SOLO farmaci assunti dalle ore 10 alle ore 16

FARMACO	DOSE	ORARI

COGNITIVITÀ E COMPORTAMENTO

CONFUSIONE

- ❑ completamento confuso, la personalità è destrutturata
- ❑ presenta episodi confusionali
- ❑ è orientato nello spazio e tempo ma appare dubbioso
- ❑ è lucido e orientato

IRREQUIETEZZA

- ❑ deambula costantemente senza fermarsi
- ❑ appare irrequieto non riuscendo a mantenere la posizione seduta e si alza durante la conversazione
- ❑ risulta sporadicamente irrequieto
- ❑ non mostra irrequietezza

IRRITABILITA'

- ❑ qualsiasi situazione può scatenare irritabilità (episodi di agitazione psicomotoria)
- ❑ stimoli esterni che non dovrebbero essere provocatori producono spesso irritabilità
- ❑ mostra ogni tanto irritabilità
- ❑ è calmo

NECESSITA DI AUSILI ❑ NO ❑ SI

❑CARROZZINA ❑MATERASSO ANTIDECUBITO
❑DEAMBULATORE ❑ALTRO

NECESSITÀ DI PRESIDIO DI PROTEZIONE ❑ NO ❑ SI

❑FASCIA ADDOMINALE PER POSIZIONE DA SEDUTA ❑FASCIA PELVICA PER POSIZIONE DA SEDUTA
❑DIVARICATORE INGUINALE ❑TAVOLINO PER CARROZZINA ❑MANOPOLE ❑SPONDINE AL LETTO ❑TUTONE

CONSISTENZA DIETA
❑ LIBERA/SOLIDA ❑ MORBIDA ❑ FRULLATA

LIQUIDI
❑ LIBERI ❑ ADDENSATI

Data_____ **Medico Curante (Timbro e Firma)** _____