## SCHEDA INFORMATIVA SANITARIA

Cognome	Nome			
Luogo di nascita	Data di	nascita		
Sintesi clinico-anamnesica con pa invalidante:	cticolare	riferimento	alla	patologia
Terapia in atto:				
DEFICIT SENSORIALI:	NI ATTUAI	-T		

CONDIZIONI AITOMI			
DEFICIT	SENSORIALI:		
	2	deficit visivo (anche con correzione) deficit uditivo (anche con correzione)	
Nota			

## normale cammina con aiuto e assistenza presenta rischio di caduta costretto a letto, poltrona o carrozzella Nota

INCONTINENZA	si	no		
Urinaria Fecale	:	saltuaria saltuaria	permanente permanente	
		catetere ves	scicole colost	comia
Nota				

ALIMENTAZIONE:				
de <sup>1</sup>	tonoma ve essere imboccato esenta disfagia esenza di PEG			
_	grezza patologica	si	no	
Nota				

DISTURBI MOTORI:			
Paralisi/paresi di			
Instabilità motoria	si	no	
Deficit equilibrio	si	no	
Tendenza alle cadute	si	no	
Nota			

VALUTAZIONE PSICO-RELAZIONALE:			
Disturbi importanti della memoria		si	no
Orientamento tempo/spaziale	normale	patologico	
Episodi di disorientamento t/s	si	no	
Disorientamento costante	si	no	
Disturbi della parola	si	no	
Disturbi della comunicazione	si	no	
Nota			

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO:		
Agitazione psico-motoria	costante	saltuaria
Aggressività	verbale	fisica
Deambulazione afinalistica	fughe	wandering
Insonnia		
Inversione del ritmo sonno/veglia		

Utilizzo	di	psicofarmaci		(speci	ficare)
					-
TONO DELL'UMORE		normale	depresso		
euforico					
Pratica o	ha praticato	terapie antidepressive	si		no
					_
PRESENZA DI LESIO	NI CUTANEE	si	no		
Sedi e attuali medi	cazioni				
					-
ALLERGIE					_
OSSERVAZIONI					
D   1'   1			m' 1		c '
Data di compil leggibile	azione		Timbro	е	firma
			MMG/Medico	Curant	e
//////	_				
Scheda informativa sanit					

Scheda informativa sanitaria