



MODELLO DI RICHIESTA DI ACCESSO ALLE CURE DOMICILIARI DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

Al Direttore del Distretto Sanitario n. 64 di Eboli

Si richiede l'accesso al Servizio delle Cure Domiciliari per il paziente

(cognome e nome) _____ nato/a _____ (_____)

il _____ Codice Fiscale _____

residente nel Comune di _____ (_____) in via _____

PATOLOGIE PRINCIPALI CHE CONCORRONO A DETERMINARE LA SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

	Descrizione della patologia
Prima patologia	
Eventuale patologia concomitante	
Eventuale 2ª patologia concomitante	

NOTE _____

Generalità del familiare di riferimento

Cognome e Nome: _____

Residenza: _____

Indirizzo: _____

Recapito telefonico: _____

Relazione con l'assistito: _____ convivenza con l'assistito [SI] [NO]

SINTETICI ELEMENTI DI VALUTAZIONE DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

Valutazione e punteggio			
Situazione Cognitiva	<input type="checkbox"/> 1 Lucido	<input type="checkbox"/> 2 Confuso	<input type="checkbox"/> 3 Molto confuso, stuporoso
Problemi comportamentali	<input type="checkbox"/> 1 Assenti/Lievi	<input type="checkbox"/> 2 Moderati	<input type="checkbox"/> 3 Gravi
Situazione Funzionale	<input type="checkbox"/> 1 Autonomo o quasi	<input type="checkbox"/> 2 Dipendente	<input type="checkbox"/> 3 Totalmente dipendente
Barthel Mobilità	<input type="checkbox"/> 1 Si sposta da solo	<input type="checkbox"/> 2 Si sposta assistito	<input type="checkbox"/> 3 Non si sposta
Supporto rete sociale	<input type="checkbox"/> 1 Non assistito	<input type="checkbox"/> 2 Parzialmente assistito	<input type="checkbox"/> 3 Ben assistito
Necessità assistenza sanitaria	<input type="checkbox"/> 1 Bassa	<input type="checkbox"/> 2 Intermedia	<input type="checkbox"/> 3 Elevata

Allega alla presente la SVAMA sanitaria.

Il MMG/PLS

_____ (timbro e firma)

SENSORIO E COMUNICAZIONE		
LINGUAGGIO (COMPRESIONE)		
0 = normale	2 = comprensione non valutabile	
1 = comprende solo frasi semplici	3 = non comprende	
LINGUAGGIO (PRODUZIONE)		
0 = parla normalmente	2 = si comprendono solo parole isolate	
1 = linguaggio menomato, ma esprime comunque il suo pensiero	3 = non si esprime	
UDITO (eventualmente con protesi)		
0 = normale	2 = grave deficit non correggibile	
1 = deficit, ma udito adeguato alle necessità personali	3 = sordità completa	
VISTA (eventualmente con occhiali)		
0 = normale	2 = grave deficit non correggibile	
1 = deficit, ma vista adeguata alle necessità personali	3 = cecità e bisogno di assistenza	

CODIFICA PATOLOGIE - estratto ICPC

**INDICARE FINO A 3 PATOLOGIE PRINCIPALI
 CHE CONCORRONO A DETERMINARE LA SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA**
 (da utilizzare a cura del medico curante oppure in sede di Unità Operativa -U.O.)

MALATTIE GENERALI

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>A07 Coma <input type="checkbox"/>A00 Sindrome ipocinetica <input type="checkbox"/>A79 Carcinomatosi (sede primitiva sconosciuta) <input type="checkbox"/>A80 Incidente / lesione traumatica NSA <input type="checkbox"/>A81 Politraumatismo / lesioni interne <input type="checkbox"/>A82 Effetti tardivi di un trauma <input type="checkbox"/>A84 Avvelenamento da sostanza medicinale | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>A36 Effetti tossici da altre sostanze <input type="checkbox"/>A87 Complicanza chirurgica / trattamento medico <input type="checkbox"/>A89 Conseguenze applicazione protesi <input type="checkbox"/>A90 Anomalie multiple congenite <input type="checkbox"/>A97 Assenza di malattia <input type="checkbox"/>A99 Altre malattie generali / non specificate |
|--|---|

SANGUE / LINFATICI / MILZA

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>B71 Linfadenite cronica / non specifica <input type="checkbox"/>B72 Morbo di Hodgkin <input type="checkbox"/>B73 Leucemia <input type="checkbox"/>B74 Altre neoplasie maligne <input type="checkbox"/>B75 Neoplasie benigne / non specificate <input type="checkbox"/>B78 Anemie emolitiche ereditarie | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>B79 Altre anomalie congenite <input type="checkbox"/>B80 Anemia da carenza di ferro <input type="checkbox"/>B81 Anemia perniciosa / da carenza folati <input type="checkbox"/>B83 Porpora / difetti coagulazione / piastrine <input type="checkbox"/>B87 Solenomegalia <input type="checkbox"/>B90 Infezione da HIV (AIDS / ARC) <input type="checkbox"/>B99 Altra malattia sangue / linfatici / milza |
|---|---|

SISTEMA DIGERENTE

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>D17 Incontinenza intestinale <input type="checkbox"/>D70 Diarrea infettiva / dissenteria <input type="checkbox"/>D72 Epatite virale <input type="checkbox"/>D74 Neoplasie maligne stomaco <input type="checkbox"/>D75 Neoplasie maligne colon / retto <input type="checkbox"/>D76 Neoplasie maligne pancreas <input type="checkbox"/>D77 Altre neoplasie maligne / non specificate <input type="checkbox"/>D81 Anomalie congenite <input type="checkbox"/>D82 Malattie di denti / gengive <input type="checkbox"/>D83 Malattie di bocca / lingua / labbra <input type="checkbox"/>D84 Malattie dell'esofago <input type="checkbox"/>D85 Ulcera duodenale <input type="checkbox"/>D86 Altre ulcere peptiche | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>D87 Disturbi funzione gastrica <input type="checkbox"/>D88 Appendicite <input type="checkbox"/>D89 Ernia inguinale <input type="checkbox"/>D90 Ernia diaframmatica / dello hiatus <input type="checkbox"/>D91 Altre ernie addominali <input type="checkbox"/>D92 Malattia diverticolare <input type="checkbox"/>D93 Sindrome del colon irritabile <input type="checkbox"/>D94 Enterite cronica / colite ulcerosa <input type="checkbox"/>D95 Ragade anale / ascesso perianale <input type="checkbox"/>D96 Epatomegalia <input type="checkbox"/>D97 Cirrosi / altre malattie epatiche <input type="checkbox"/>D98 Colecistite / colelitiasi <input type="checkbox"/>D99 Altre malattie sistema digerente |
|---|--|

OCCHIO

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>F74 Neoplasie occhio / annessi <input type="checkbox"/>F84 Degenerazione della macula <input type="checkbox"/>F85 Ulcera corneale (incl. erpetica) <input type="checkbox"/>81 Altre anomalie oculari congenite <input type="checkbox"/>F82 Distacco di retina | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>F83 Retinopatia <input type="checkbox"/>F91 Errori di rifrazione <input type="checkbox"/>F92 Cataratta <input type="checkbox"/>F93 Glaucoma <input type="checkbox"/>F94 Tutti i gradi / tipi di cecità <input type="checkbox"/>F99 Altre malattie oculari |
|--|--|

ORECCHIO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> H03 Tintinnio / ronzio / tinnito | <input type="checkbox"/> H83 Otosclerosi |
| <input type="checkbox"/> H74 Otite cronica, altre infezioni orecchio | <input type="checkbox"/> H84 Presbiacusia |
| <input type="checkbox"/> H75 Necplasie dell'orecchio | <input type="checkbox"/> H86 Tutti i gradi di sordità NSA |
| <input type="checkbox"/> H77 Perforazione membrana del timpano | <input type="checkbox"/> H99 Altre malattie orecchio / mastoide |
| <input type="checkbox"/> H82 Sindrome vertiginosa | |

SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> K71 Febbre reumatica / cardiopatia | <input type="checkbox"/> K36 Iperensione non complicata |
| <input type="checkbox"/> K73 Anomalie congenite cuore / sistema circolatorio | <input type="checkbox"/> K87 Iperensione coinvolgente organi bersaglio |
| <input type="checkbox"/> K74 Angina pectoris | <input type="checkbox"/> K38 Ipotensione posturale |
| <input type="checkbox"/> K75 Infarto miocardico acuto | <input type="checkbox"/> K39 Ischemia cerebrale transitoria |
| <input type="checkbox"/> K76 Altre cardiopatie ischemiche / croniche | <input type="checkbox"/> K90 Colpo / accidente cerebrovascolare |
| <input type="checkbox"/> K77 Insufficienza cardiaca | <input type="checkbox"/> K31 Aterosclerosi escl cuore / cervello |
| <input type="checkbox"/> K78 Fibrillazione atriale / flutter | <input type="checkbox"/> K92 Altre ostruzioni arteriose / mal vascolari periferiche |
| <input type="checkbox"/> K79 Tachicardia parossistica | <input type="checkbox"/> K93 Embolia polmonare |
| <input type="checkbox"/> K80 Battiti ectopici tutti i tipi | <input type="checkbox"/> K94 Flebite / tromboflebite |
| <input type="checkbox"/> K82 Cuore polmonare cronico | <input type="checkbox"/> K95 Vene varicose delle gambe (escl S97) |
| <input type="checkbox"/> K83 Malattia valvolare cuore non reumatica NSA | <input type="checkbox"/> K99 Altre malattie sistema circolatorio |
| <input type="checkbox"/> K84 Altre malattie del cuore | |

SISTEMA MUSCOLOSCHIELETRICO

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> L70 Infezioni | <input type="checkbox"/> L83 Sindromi colonna cervicale |
| <input type="checkbox"/> L71 Neoplasia | <input type="checkbox"/> L84 Osteoartrosi colonna |
| <input type="checkbox"/> L72 Frattura radio / ulna | <input type="checkbox"/> L85 Deformità acquisite della colonna |
| <input type="checkbox"/> L73 Frattura tibia / fibula | <input type="checkbox"/> L86 Lesione disc lombare / irradiazione |
| <input type="checkbox"/> L74 Frattura ossa mano / piede | <input type="checkbox"/> L88 Artrite reumatoide / condizioni affini |
| <input type="checkbox"/> L75 Frattura femore | <input type="checkbox"/> L89 Osteoartrosi dell'anca |
| <input type="checkbox"/> L76 Altra frattura | <input type="checkbox"/> L90 Osteoartrosi del ginocchio |
| <input type="checkbox"/> L77 Distorsione e stiramento caviglia | <input type="checkbox"/> L91 Altre osteoartrosi |
| <input type="checkbox"/> L78 Distorsione e stiramento ginocchio | <input type="checkbox"/> L92 Sindromi della spalla |
| <input type="checkbox"/> L79 Distorsione e stiramento altre articolazioni | <input type="checkbox"/> L95 Osteoporosi |
| <input type="checkbox"/> L80 Lussazione | <input type="checkbox"/> L97 Lesione interna cronica del ginocchi |
| <input type="checkbox"/> L81 Altre lesioni traumatiche | <input type="checkbox"/> L98 Deformità acquisite degli arti |
| <input type="checkbox"/> L82 Anomalie congenite | <input type="checkbox"/> L99 Altre malattie sistema muscoloscheletro |

SISTEMA NERVOSO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> N17 Vertigine / capogiro (escl H82) | <input type="checkbox"/> N85 Anomalie congenite |
| <input type="checkbox"/> N19 Disturbi del linguaggio | <input type="checkbox"/> N86 Sclerosi multipla |
| <input type="checkbox"/> N70 Poliomielite / altri enterovirus | <input type="checkbox"/> N87 Parkinsonismo |
| <input type="checkbox"/> N71 Meningite / encefalite | <input type="checkbox"/> N88 Epilessia tutti i tipi |
| <input type="checkbox"/> N72 Tetano | <input type="checkbox"/> N89 Emicrania |
| <input type="checkbox"/> N73 Altre infezioni sistema nervoso | <input type="checkbox"/> N90 Cefalea a grappolo |
| <input type="checkbox"/> N74 Necplasie maligne | <input type="checkbox"/> N91 Paralisi facciale / paralisi di Bell |
| <input type="checkbox"/> N75 Necplasie benigne | <input type="checkbox"/> N92 Nevralgia del trigemino |
| <input type="checkbox"/> N76 Necplasie non spec | <input type="checkbox"/> N93 Sindrome del tunnel carpale |
| <input type="checkbox"/> N79 Commozione cerebrale | <input type="checkbox"/> N94 Altra nevrite periferica |
| <input type="checkbox"/> N81 Altre lesioni traumatiche | <input type="checkbox"/> N99 Altre malattie del sistema nervoso |

DISTURBI MENTALI / PSICOLOGICI

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> P13 Encopresi | <input type="checkbox"/> P74 Disturbo d'ansia / stato ansioso |
| <input type="checkbox"/> P15 Abuso cronico di alcool | <input type="checkbox"/> P75 Disturbo isterico / ipocondriaco |
| <input type="checkbox"/> P17 Abuso di tabacco | <input type="checkbox"/> P76 Disturbo depressivo |
| <input type="checkbox"/> P18 Abuso di medicinali | <input type="checkbox"/> P77 Tentativo di suicidio |
| <input type="checkbox"/> P19 Abuso di droghe | <input type="checkbox"/> P78 Neurastenia / surmenage |
| <input type="checkbox"/> P20 Disturbi di memoria / concentrazione | <input type="checkbox"/> P79 Altro disturbo nevrotico |
| <input type="checkbox"/> P70 Demenza senile / Alzheimer | <input type="checkbox"/> P80 Disturbo di personalità |
| <input type="checkbox"/> P71 Altra psicosi organica | <input type="checkbox"/> P85 Ritardo mentale |
| <input type="checkbox"/> P72 Schizofrenia tutti i tipi | <input type="checkbox"/> P98 Altre / non spec psicosi |
| <input type="checkbox"/> P73 Psicosi affettiva | <input type="checkbox"/> P99 Altri disturbi mentali / psicologici |

SISTEMA RESPIRATORIO

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> R70 Tubercolosi respiratoria (escl A70) | <input type="checkbox"/> R85 Altre neoplasie maligne |
| <input type="checkbox"/> R80 Influenza(provata)senza polmonite | <input type="checkbox"/> R89 Anomalie congenite sistema respiratorio |
| <input type="checkbox"/> R81 Polmonite | <input type="checkbox"/> R91 Bronchite cronica / bronchiectasie |
| <input type="checkbox"/> R82 Tutte le pleuriti (escl R70) | <input type="checkbox"/> R95 Enfisema / BPCO |
| <input type="checkbox"/> R83 Altre infezioni del sistema respiratorio | <input type="checkbox"/> R96 Asma |
| <input type="checkbox"/> R84 Neoplasie maligne bronchi / polmone | <input type="checkbox"/> R99 Altra malattia sistema respiratorio |

CUTE E ANNESSI

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> S14 Ustioni / scottature | <input type="checkbox"/> S76 Altre malattie infettive pelle |
| <input type="checkbox"/> S18 Lacerazione / taglio | <input type="checkbox"/> S77 Neoplasie maligne della pelle |
| <input type="checkbox"/> S19 Altre lesioni traumatiche pelle | <input type="checkbox"/> S80 Altre / non spec neoplasie pelle |
| <input type="checkbox"/> S70 Herpes zoster | <input type="checkbox"/> S84 Impetigine |
| <input type="checkbox"/> S72 Scabbia ed altre infestazioni da acari | <input type="checkbox"/> S85 Cisti pilonidale / fistola |
| <input type="checkbox"/> S73 Pediculosi / altre infestazioni pelle | <input type="checkbox"/> S87 Dermatite atopica / eczema |
| <input type="checkbox"/> S74 Dermatofitosi | <input type="checkbox"/> S88 Dermatite da contatto / altro eczema |
| <input type="checkbox"/> S75 Moniliasi / candidosi (altre) | <input type="checkbox"/> S89 Esantema da pannolino |

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> S91 Psoriasi | <input type="checkbox"/> S97 Ulcera cronica pelle (incl varicosa) |
| <input type="checkbox"/> S92 Disidrosi / mal ghiandole sudoripare | <input type="checkbox"/> S98 Orticaria |
| <input type="checkbox"/> S94 Unghia incarnita / altra malattie unghie | <input type="checkbox"/> S99 Altre malattie pelle / tessuto sottocutaneo |

SISTEMA ENDOCRINO METABOLICO E NUTRIZIONE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> T06 Anoressia nervosa / bulimia | <input type="checkbox"/> T85 Iperparatiroidismo / tireotossicosi |
| <input type="checkbox"/> T08 Calo di peso | <input type="checkbox"/> T86 Ipotiroidismo / mixedema |
| <input type="checkbox"/> T11 Disidratazione | <input type="checkbox"/> T87 Ipoglicemia |
| <input type="checkbox"/> T71 Neoplasie maligne della tiroide | <input type="checkbox"/> T90 Diabete mellito |
| <input type="checkbox"/> T73 Altre / non spec neoplasie | <input type="checkbox"/> T91 Carezza vitaminica / altro disturbo nutrizionale |
| <input type="checkbox"/> T82 Obesità (BMI >=30) | <input type="checkbox"/> T92 Gotta |
| <input type="checkbox"/> T83 Sovrappeso (BMI <30) | <input type="checkbox"/> T93 Disturbi del metabolismo lipidico |
| | <input type="checkbox"/> T99 Altre malattia endocrino metabolica nutrizionale |

SISTEMA URINARIO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> U04 Incontinenza urinaria | <input type="checkbox"/> U79 Altre neoplasie non spec tratto urinario |
| <input type="checkbox"/> U70 Pielonefrite / pielite acuta | <input type="checkbox"/> U85 Anomalie congenite tratto urinario |
| <input type="checkbox"/> U71 Cistite / altra infezione urinaria NSA | <input type="checkbox"/> U88 Glomerulonefrite / nefrosi |
| <input type="checkbox"/> U75 Neoplasie maligne del rene | <input type="checkbox"/> U95 Calcolo urinario di ogni tipo / sede |
| <input type="checkbox"/> U76 Neoplasie maligne della vescica | <input type="checkbox"/> U99 Altre malattia sistema urinario |

SISTEMA GENITALE FEMMINILE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> X75 Neoplasie maligne della cervice | <input type="checkbox"/> X84 Vaginita / vulvite NSA |
| <input type="checkbox"/> X76 Neoplasie maligne della mammella | <input type="checkbox"/> X87 Prolasso uterovaginale |
| <input type="checkbox"/> X77 Altre neoplasie maligne | <input type="checkbox"/> X99 Altre malattie sistema genitale femminile |
| <input type="checkbox"/> X81 Altre / non spec neoplasie genit femminile | |

SISTEMA GENITALE MASCHILE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Y74 Orchite / epididimite | <input type="checkbox"/> Y78 Altre neoplasie maligne |
| <input type="checkbox"/> Y77 Neoplasie maligne prostata | <input type="checkbox"/> Y99 Altre malattie genit masch incl mamm |

COMPILATORE

nome:

firma:

ASSISTITO

COGNOME

CONVOCATO

NOME

FIRMA PRESENZA

DATA DI NASCITA

NOME

COGNOME

PRESENTI

FIRMA PRESENZA

FIRMA SOTTOSCRIZIONE

Dirigente Cure Domiciliari

Medico Specialista Fisiatrica

Altro Medico Specialista

Infermiere

Fisioterapista

MMG/PLS

Assistente sociale ASL

Assistente sociale piano di zona

Delegato alla spesa piano di zona

Care giver

Altro 1

Altro 2

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO RELATIVO ALLE PRESTAZIONI DEL PIANO ASSISTENZIALE

Il sottoscritto

informato del presente progetto assistenziale, concorda ed acconsente al trattamento nonché all'intervento del personale indicato per l'espletamento dello stesso

in qualità di

Data

Firma

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto

autorizzo il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003

in qualità di

Data

Firma