

- Crostacei e prodotti derivati
- arachidi e prodotti derivati
- Soia e prodotti derivati
- Lupini e prodotti derivati
- Cereali contenenti glutine e derivati
- Pesce e prodotti derivati
- Latte e prodotti derivati, incluso lattosio
- Altro

- Sedano e prodotti derivati
- Semi di sesamo e prodotti derivati
- Senape e prodotti derivati
- Uova e prodotti derivati
- Frutta a guscio :
- Molluschi e prodotti derivati
- Anidride solforosa e solfiti in concentrazioni superiori a 10 mg/Kg o 10 mg/l espressi come SO2

APPARATO CARDIO-VASCOLARE

- Ipertensione
- Insufficienza vascolare
- Cardiopatia Ischemica
- Altro
- Insufficienza cardiaca
- Pace-maker o defibrillatore
- Arteriopatia obliterante arti inferiori

APPARATO BRONCO-POLMONARE

- Bpco/Asma
- Polmoniti pregresse
- Embolie polmonari pregresse
- Altro
- Ossigenoterapia
- Tracheotomia/tracheostomia
- TBC pregressa

APPARATO GASTRO-INTESTINALE

- Ernia iatale/reflusso gastroesofageo/gastrite
- IBD
- Epatopatia cronica/cirrosi
- Litiasi biliare
- Incontinenza fecale
 - saltuaria
 - permanente
- Colostomia
- Diverticolosi
- Pancreatite cronica
- PEG
- Altro

APPARATO GENITO-URINARIO

- Insufficienza renale cronica
- Iperplasia/ Neoplasia prostatica
- Catetere vescicale
- Incontinenza Urinaria
 - saltuaria
 - permanente
- Litiasi renale
- Ureterocutaneostomia
- Altro

APPARATO OSTEO-ARTICOLARE

- Artrosi invalidante
- Osteoporosi
- Altro
- Fratture pregresse
- Protesi

APPARATO NEUROLOGICO/SENSORIALE

- Tia
- Deficit cognitivi

- Ictus:
- Emiparesi destra / sinistra
- Afasia
- Altro
- Sindrome ansioso-depressiva
- Patologia psichiatrica
- Allucinazioni/deliri/psicosi
- Aggressività
 - verbale
 - fisica

- Demenza senile
- Demenza vascolare cronica
- Morbo di Parkinson
- Morbo di Alzheimer
- Episodi di wandering/fughe
- Grave deficit uditivo
- Grave deficit visivo
- Altro

MALATTIE METABOLICHE

- Diabete mellito
 - Insulino-dipendente
 - Non insulino-dipendente
- Distiroidismi
- Altro

PRESENZA DI LESIONI CUTANEE

- No
 - Sì **Sede** _____
- Trattamento in atto** _____
- _____
- _____
- _____

ALIMENTAZIONE

- Autonoma
- Deve essere imboccato
- Disfagia/disfagia paradossa
- Altro _____
- Presenza di magrezza patologica
- Nutrizione enterale
- Nutrizione parenterale

PATOLOGIE TRASMISSIBILI

- No
- Non Note
- Sì (allegare documentazione)
 - HBV
 - HCV
 - HIV
 - Altro

MOBILIZZAZIONE

- Disturbi motori
 - Instabilità motoria/Cadute pregresse
 - Deficit equilibrio
- Presenta rischio di caduta
- Altro _____
- Deambulazione
 - Normale
 - Cammina con aiuto o assistenza
 - Costretto a letto/carrozzina

DISTURBI COMPORTAMENTALI

- Disturbi della memoria
- Umore depresso
- Disturbi della parola/comunicazione
- Insonnia

- Aggressività
 - verbale
 - fisica
 - rifiuto dell'assistenza
- Episodi di wandering/fughe

- Disorientamento s/t
 - episodico
 - costante
 - Disinibizione
 - Altro
-

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- Referti visite specialistiche delle patologie di pertinenza e documentazione ospedaliera
- Esenzioni e verbali di invalidità (se presenti)
- Piani Terapeutici in corso di validità (se presenti)
- RX torace con data non antecedente a 12 mesi e ultimi esami ematici effettuati (se richiesto)
- Impegnative visite specialistiche già prenotate (se presenti)

VALUTAZIONE DELLO STATO DI AUTOSUFFICIENZA

Il sottoscritto _____
in qualità di Medico curante Altro _____
a seguito della valutazione da me effettuata in data _____ dichiara che:
il Sig./ra _____

viene classificato come:

- Soggetto autosufficiente con autonomia nelle attività di vita quotidiana – nella sfera motoria, cognitiva e comportamentale.
- Soggetto parzialmente autosufficiente che presenta dipendenze nelle attività di vita quotidiana e/o compromissioni motorie, comportamentali, cognitive di carattere medio – lieve
- Soggetto non autosufficiente con compromissione motoria, comportamentale e/o cognitiva medio - grave
- Soggetto non autosufficiente con elevato grado di compromissione clinica e/o terapie multiple e complesse

Luogo e data _____

Timbro e firma del Medico