

Proposta di Percorso Riabilitativo Individuale

Anagrafica

Cognome e Nome
Indirizzo e telefono

Data e Luogo di nascita
C.F.

Care giver e telefono

Attuale collocazione paziente (specificare e barrare a lato)

Reparto ☐ dal.....

In trattamento
riabilitativo
☐ sì

- ☐ Reparto per acuti
- ☐ Lungodegenza
- ☐ Cod 75
- ☐ Cod 28
- ☐ Cod 56 II livello
- ☐ Cod 56 I livello
- ☐ DH Riab.
- ☐ Ambul. RRF
- ☐ RSA,RAF, ecc
- ☐ Domicilio

Anamnesi e valutazione funzionale

Analisi dei bisogni clinico-assistenziali

- Cute: (decubiti) ☐ No ☐ Sì (specificare)
- Alimentazione ☐ p.os ☐ SNG ☐ PEG ☐ CVC
- Catetere vesc. ☐ No ☐ Sì (specificare)
- Gessi, valve, FEA ☐ No ☐ Sì (specificare)
- Carico ☐ No ☐ Parz ☐ Totale
- Dialisi ☐ Disfagia ☐
- Altro (anche terapia medica significativa):

Descrizione del grado di autonomia

	SI	Parz.	NO
Cura di se	☐	☐	☐
Controllo sfinterico	☐	☐	☐
Controllo del tronco	☐	☐	☐
Mobilità a letto	☐	☐	☐
Mobilità nei trasferimenti	☐	☐	☐
Cammino	☐	☐	☐
Comunicazione	☐	☐	☐
Collabor./partecipaz.	☐	☐	☐
Toll. Tratt. Riab	☐	☐	☐
Altro:			

Ausili (in uso) ☐ No ☐ Sì (specificare)

☐ Barthel Index attuale =/100

☐ F.I.M. attuale =/126 Obbligatoria in deg. cod 56

Problematiche sociali ☐ No ☐ Sì (specificare)

Bisogni clinico internistici: ☐ elevati ☐ medi ☐ bassi ☐ assenti
 Bisogni assistenziali: ☐ elevati ☐ medi ☐ bassi ☐ assenti
 Bisogni riabilitativi: ☐ elevati ☐ medi ☐ bassi ☐ assenti

Diagnosi Principale e Secondarie (influenzanti la disabilità ed obbligatorie solo in ricovero cod 56,75,28)

Cod Dis 1 - 6 : ☐

ICD9CM ☐
 ICD9CM ☐
 ICD9CM ☐

Sintesi del progetto riabilitativo (comprensivo di obiettivi, programma ed ausili)

- ☐ Recupero funzione motoria: ☐ articolarietà ☐ tono-trofismo/forza
☐ stazione seduta ☐ carico progressivo ☐ passaggi posturali e trasferimenti
☐ ortostatismo ☐ deambulazione con ausili ☐ deambulazione autonoma ☐ tolleranza allo sforzo
- ☐ Recupero funzione cardio/respiratoria
- ☐ Recupero funzione cognitiva
- ☐ Recupero funzione comunicativa ☐ deglutizione ☐ alimentazione
- ☐ Ausili/ortesi:.....
- ☐ Altro:.....

Precauzioni/divieti/osservazioni:.....

Setting appropriato

- ☐ Reparto per acuti
 - ☐ Lungodegenza
 - ☐ Cod 75
 - ☐ Cod 28
 - ☒ Cod 56 II livello
 - ☐ Cod 56 I livello
 - ☐ Ex articolo 26
 - ☐ DH Riab.
 - ☐ Ambulatorio RRF
 - ☐ RSA,RAF, ecc
 - ☐ Cure domiciliari
- Data prevista per il cambio di setting**

Gradiente di modificabilità della disabilità (Prognosi funzionale): ☐ Elevato ☐ Medio ☐ Basso ☐ Da rivalutare

Tempi previsti per la realizzazione..... s.c.

☐ Non indicazione a trattamento riabilitativo

Data

Medico proponente (firma e timbro)