

*Al Sig. Presidente della*

*A.S.P. Casa di Riposo e Pensionato "Imperia"  
Via G. Agnesi n.25 - 18100 Imperia (IM)*

*Tel. 0183 293628 – Fax 0183 294951*

**SCHEDA PER IL RICOVERO DI SOGGETTO ANZIANO  
IN RESIDENZA PROTETTA**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo e Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quadro clinico / Diagnosi: .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**AVVERTENZA**

La presente scheda deve essere compilata a cura del medico di base, o del medico curante, o dal medico ospedaliero (se l'anziano è ricoverato in ospedale).

- 1) COERENZA .....  
.....
- 2) ORIENTAMENTO .....  
.....
- 3) INSERIMENTO SOCIALE .....  
.....
- 4) VISTA .....  
.....
- 5) UDITO .....  
.....
- 6) PAROLA .....  
.....
- 7) IGIENE SUPERIORE .....  
.....
- 8) IGIENE INFERIORE .....  
.....
- 9) ABBIGLIAMENTO SUPERIORE .....  
.....
- 10) ABBIGLIAMENTO CENTRALE .....  
.....
- 11) ABBIGLIAMENTO INFERIORE .....  
.....
- 12) TIPO DI ALIMENTAZIONE .....  
.....
- 13) AIUTO ALLA ALIMENTAZIONE .....  
.....
- 14) CONTINENZA URINARIA .....  
.....

15) CONTINENZA ANALE .....

.....

16) MOBILIZZAZIONE DA LETTO .....

.....

17) MOBILITA' ALL'INTERNO .....

.....

18) AIUTO ALLA MOBILITA' .....

.....

19) MOBILITA' ALL'ESTERNO .....

.....

20) MANIPOLAZIONI OGGETTI .....

.....

21) LAVORI CASALINGHI .....

.....

22) CUCINA .....

.....

23) MEZZI DI COMUNICAZIONE .....

.....

24) MEZZI DI TRASPORTO .....

.....

25) ACQUISTI .....

.....

26) RELAZIONI ALL'ESTERNO .....

.....

27) ATTIVITA' OCCUPAZIONALI .....

.....

.....

.....

28) ANAMNESI SIGNIFICATIVA .....

.....

.....

.....

.....

29) TERAPIA IN ATTO .....

.....

.....

.....

30) SIEROPOSITIVITA' HbsAG ..... HCV ..... VDRL .....

Anti HBC ..... Altre .....

31) INTOLLERANZA AI FARMACI .....

.....

32) INTOLLERANZA AGLI ALIMENTI .....

.....

33) ABITUDINI DI VITA: Fumo ..... Alcool .....

Caffè ..... Droghe .....

DATA \_\_\_\_\_

Il Medico

\_\_\_\_\_

Note integrative sotto il profilo assistenziale: .....

.....

.....

.....

.....

L'Assistente Sociale

\_\_\_\_\_