

Proposta di ricovero nell’U.O. di Neuroriabilitazione cod. 75

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

Cognome e Nome

Nato/a a () il

residente a in Via

Cittadinanza italiana: Si No Se Sì, Codice Fiscale

Se No, documento in possesso

Ospedale e Reparto proponente il ricovero

Recapito Telefonico

CENNI ANAMNESTICI E CONDIZIONI CLINICHE ATTUALI

Diagnosi

Oggetto di referto: Si No Se Sì, Prognosi sciolta Si No

Data esordio della patologia Stato di coma Si No

Condizioni generali: Buone Discrete Scadenti Peso Kg

Stato di coscienza: Vigile Obnubilato Confuso

Deficit neuropsicologici e del linguaggio: Si No Afasia Disartria Aprassia

Paziente Collaborante: Si No

Presenza di tracheostomia: Si No - Necessità di ossigenoterapia: Si No

Alimentazione: Os PEG SNG Nutrizione enterale Nutrizione parenterale

Precedenti condizioni morbose:

Condizioni morbose concomitanti (malattie contagiose, condizione di portatore sano, dipendenze, ecc.)

Pregressi interventi chirurgici: Si No

Trofismo cutaneo (indicare la presenza di lesioni da decubito e/o altre lesioni cutanee, specificandone la sede, l'estensione in cm, il grado)

Motilità volontaria:

Arto superiore dx: Conservata Limitata Assente

Arto superiore sx: Conservata Limitata Assente

Arto inferiore dx: Conservata Limitata Assente

Arto inferiore sx: Conservata Limitata Assente

Limitazioni articolari:

Il paziente è in grado di:

Mantenere la posizione seduta Si No Osservazioni

Mantenere la stazione eretta Si No Osservazioni

Deambulare Si No Osservazioni

Controindicazioni al carico Si No Osservazioni

Fissare e seguire con lo sguardo Si No Osservazioni

Eseguire ordini Si No Osservazioni

Muovere spontaneamente uno o più arti Si No Osservazioni

Il paziente è in postura di decorticazione o decerebrazione)

Si No Osservazioni

Il paziente presenta:

Agitazione psicomotoria Si No Osservazioni

Ipertermia Si No Osservazioni

Infezioni ricorrenti Si No Osservazioni

Continenza vescica Si No Osservazioni

Continenza alvo Si No Osservazioni

Esami strumentali eseguiti (allegare referto)

ECG RMN TC EMG Ecografia

Altro

Terapia in atto:

Data

Il Medico proponente
