DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI
TERMOLI
Scheda di Valutazione (SVaMA semplificata)

(cognome e nome) _____

nato/a a_____ (_____) il |__|__||__|__||__|__|__|__|

Codice Fiscale |__|__|__||__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|

residente nel Comune di_____(_____)

in via _____ n. _____telefono _____

PATOLOGIE PRINCIPALI CHE CONCORRONO A DETERMINARE LA SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

(da compilare a cura del medico curante)

	Descrizione della patologia	Codice ICPC
Prima patologia		|__|__|__|
Eventuale patologia concomitante		|__|__|__|
Eventuale 2ª patologia concomitante		|__|__|__|

ELEMENTI DI VALUTAZIONE **TOTALE PUNTEGGIO** |__|__|

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

L'utente è in possesso di ulteriore valutazione su scala:

- **CIRS** ❒ **no** ❒ **si** **PUNTEGGIO |__|__|**
- **CIDRs** ❒ **no** ❒ **si** **PUNTEGGIO |__|__|**
- **ICF** ❒ **no** ❒ **si** **PUNTEGGIO |__|__|**

1) Trattasi di persona in condizione di dipendenza vitale con necessità di assistenza h24 ❒
(descrivere i fattori che ne determinano tale stato)

_____

2) *L'utente è già stato preso in carico in ADI: ❒sì ❒no*

PAI sanitario in essere/proposto:

_____

_____

Ente di appartenenza	Ruolo	Firma
ASReM – Distretto Sanitario di Termoli	Direttore o suo delegato	
ASReM – Distretto Sanitario di Termoli	Medico UVM	
ATS di Termoli	Direttore e/o Coordinatore	
ATS di Termoli	Assistente sociale	
ASReM	Medico di Medicina Generale	