



S.S. Hospice

**Modulo Richiesta Ricovero  
Utenti non residenti in ASL**

Codice: MOD02PrSHosp01

Data: 20 dicembre 2019

Revisione: 4

Pagina 1 di 2

**RICHIESTA DI RICOVERO HOSPICE BRA (PAZIENTI NON RESIDENTI/con o senza domicilio sanitario IN ASL CN2)**

**INVIARE IL MODULO COMPILATO ALL'INDIRIZZO MAIL hospice@aslcn2.it**

Cognome .....	Nome .....
data nascita.....	C.F.....
Residenza .....	Città .....
Tutore SI NO	Amministratore di sostegno SI NO
Nome e relazione parentale della persona di riferimento:.....	
1° ☎.....	2° ☎.....
Medico di base Dott.....	☎.....

Setting assistenziale attuale: Ospedale.....Reparto.....

Casa propria Casa di un familiare Struttura Protetta.....

Tipologia di presa in carico ADI ..... ADI-UOCP ..... Altro .....

Patologia Neoplastica:.....

METASTASI SI NO Sede.....

SINTOMATICHE SI NO

HA TERMINATO LE TERAPIE CAUSALI ? SI NO Quali: → CT RT CHIRURGIA

Patologia non Neoplastica:.....

KARNOFSKY ..... (0-100) (neoplastici)

ATTESA DI VITA PRESUNTA: < 15 gg < 1 mese tra 1 e 4 mesi > 4 mesi

Sintomi: dolore dispnea nausea vomito anoressia astenia  
agitazione delirio occlusione intestinale altro .....

Stato di coscienza: orientato disorientato confuso soporoso

Mobilità: autonoma parzialmente dipendente allettato

Stomie: SI NO tipo..... Tracheostomia: SI NO CVC: SI NO tipo.....

Lesioni da decubito SI NO PEG SI NO

Conoscenza di diagnosi: completa parziale nulla

Conoscenza di prognosi: completa parziale nulla

Ricovero temporaneo? SI NO

Situazione familiare:  Assenza del Care giver  Esaurimento temporaneo  Persistente

Fragilità ( figli minori altri familiari con patologie altro .....

Allergie SI NO quali.....

Terapia attuale .....

Ulteriori motivazioni della proposta di ricovero .....

Data.....

Firma del Medico proponente .....

**TIMBRO**

**AUTORIZZAZIONE AL RICOVERO**

**(Deliberazione della Giunta Regionale 14 Ottobre 2002, n. 15-7336)**

*Le fasi di valutazione e di autorizzazione devono tenere conto della particolare gravità delle condizioni cliniche dei malati e quindi dovranno essere effettuate nei tempi più rapidi possibili, in ogni caso entro tre giorni lavorativi dalla data documentata di arrivo della richiesta al responsabile dell'HOSPICE-UOCP*

SI AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

**Direttore del Distretto di residenza del paziente**

**Responsabile dell'HOSPICE-UOCP**

FIRMA E TIMBRO.....

FIRMA E TIMBRO.....

**KARNOFSKY PERFORMANCE STATUS**

Si prega di evidenziare il valore numerico rilevato cerchiando o crocettando lo stesso

Sig./ra.....

Capace di esplicare attività normali e di lavorare. Non è necessaria alcuna particolare assistenza	100 ----->	Condizioni di normalità per età e precedenti attitudini del paziente.
	90 ----->	Svolgimento di una normale attività con difficoltà lieve. Lievi sintomi o segni di malattia.
	80 ----->	Attività normale con sforzo. Alcuni sintomi o segni di malattia.
Incapace di attività lavorativa. In grado di vivere a casa e di occuparsi delle proprie necessità personali. E' richiesto un certo grado di assistenza	70 ----->	Inabile ad una normale attività e lavoro. Autosufficiente per la cura personale.
	60 ----->	Necessita di interventi sanitari saltuari (paziente assistibile ambulatorialmente). Non indicazioni al ricovero, se non per motivi assistenziali.
Incapace di accudire a sé. Progressione rapida di malattia. E' proponibile il ricovero	50 ----->	Necessita di interventi sanitari (medico e/o infermieristici) frequenti (una o più visite settimanali). Paziente assistibile anche ambulatorialmente.
	40 ----->	Necessita di assistenza sanitaria straordinaria (per frequenza e tipo di interventi). Capace di una limitata cura personale; costretto a letto per più del 50% della giornata.
	30 ----->	Indicazione a modelli assistenziali adeguati (assistenza domiciliare continuativa, hospice, ospedale), sebbene non si preveda un imminente decesso.
	20 ----->	Grave compromissione di una o più funzioni organiche vitali. Indicazione a modelli assistenziali adeguati (assistenza domiciliare continuativa, hospice, ospedale).
	10 ----->	Rapida progressione di processi biologici mortali.