

**SAN GIACOMO**

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

UU.FF. Omnicomprensive di Medicina Fisica e Riabilitativa
 Casa di Cura Privata S. Giacomo S.r.l.
 Via San Bono, 3 - 29028 Ponte dell'Olio (PC)
 tel. 0523 871 811 fax 0523 878 908
 C.F., P. IVA e iscr. RI 00211100334
 http://: www.san-giacomo.it
 E-mail: info@san-giacomo.it

MODULO DI PROPOSTA DI RICOVERO

INVIARE VIA E-MAIL

(ricoveri@san-giacomo.it)

O TRAMITE FAX AL N°0523.878908

Farà fede la data di ricevimento

Compilazione a cura del Sanitario che richiede il ricovero

Egregio Collega, per proporre il ricovero di un Tuo assistito presso questo Centro Riabilitativo ti chiediamo di compilare in STAMPATELLO LEGGIBILE TUTTE LE SEZIONI DEL MODULO altrimenti la richiesta non verrà presa in considerazione

Cognome	Nome	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita	Data di nascita	
Luogo di residenza	Via	
<input type="checkbox"/> attualmente ricoverata/o presso	Riferimento telefonico del Reparto	
<input type="checkbox"/> attualmente al domicilio	Riferimento telefonico del familiare	

vive sola/o vive con i familiari vive con badante vive in struttura protetta

Patologia per cui viene richiesto il trattamento riabilitativo	
Esordio della stessa in data:	si richiede ricovero in regime: <input type="checkbox"/> Ordinario (SSN)
Patologie associate	<input type="checkbox"/> Solvente
Allergie/Intolleranze	<input type="checkbox"/> Assicurazione.....

ADL	autonomia	parz. dipendenza	totale dipendenza	VIGILANZA	STATO COGNITIVO
Assunzione dei pasti				<input type="checkbox"/> Indenne	<input type="checkbox"/> Indenne
Igiene/abbigliamento				<input type="checkbox"/> Rallentamento IM	<input type="checkbox"/> Deterioramento
Cambi di postura				<input type="checkbox"/> Ridotta responsività	<input type="checkbox"/> Confusione/delirium
Cammino				<input type="checkbox"/> Stato soporoso	<input type="checkbox"/> Afasia
Continenza				<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Non valutabile
Uso di carrozzina				Punteggio Barthel.....	
BISOGNI SANITARI					
<input type="checkbox"/> ossigenoterapia	<input type="checkbox"/> CVC		<input type="checkbox"/> PEG		<input type="checkbox"/> lesioni da decubito
<input type="checkbox"/> cannula tracheostomica	<input type="checkbox"/> sonda nasogastrica		<input type="checkbox"/> catetere vescicale		<input type="checkbox"/> isolamento

Necessità di isolamento da contatto per colonizzazione da germi MDR SI NO

Carico su arti inferiori concesso SI NO

Carico su arto superstite concesso (solo per amputati) SI NO

Farmacoterapia in atto.....

Obiettivi riabilitativi	<input type="checkbox"/> Recupero deambulazione
	<input type="checkbox"/> Recupero gestionale del sé
	<input type="checkbox"/> Recupero autonomia nei passaggi posturali
	<input type="checkbox"/> Definizione ausili
	<input type="checkbox"/> Scelta del setting post dimissione
	<input type="checkbox"/> Coinvolgimento caregiver
Mediante un percorso di riabilitazione	<input type="checkbox"/> INTENSIVA MULTIDISCIPLINARE (cod. 56)
	<input type="checkbox"/> Altro

Data.....

Il Medico richiedente (timbro e firma).....



SAN GIACOMO

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

UU.FF. Omnicomprensive di Medicina Fisica e Riabilitativa

Casa di Cura Privata S. Giacomo S.r.l.

Via San Bono, 3 - 29028 Ponte dell'Olio (PC)

tel. 0523 871 811 fax 0523 878 908

C.F., P. IVA e iscr. RI 00211100334

http://: www.san-giacomo.it

E-mail: info@san-giacomo.it

MODULO DI PROPOSTA DI RICOVERO

INVIARE VIA E-MAIL

(ricoveri@san-giacomo.it)

O TRAMITE FAX AL N°0523.878908

Farà fede la data di ricevimento

Compilazione a cura dell'Ufficio Ricoveri San Giacomo

Giudizio di appropriatezza per il seguente setting riabilitativo per:

Riab. Intensiva post acuta

Day Hospital

Riab. Intensiva elettiva

Non appropriato

Riab. Estensiva

Classe di priorità

A

B

C

D

Provenienza

Regione

Altra Regione

Motivo della NON APPROPRIATEZZA.....

Data della valutazione di appropriatezza..... Il Direttore Sanitario.....