

MODULO DI SEGNALAZIONE CONTINUITA' ASSISTENZIALE PER:

CAVS **CAVS RIABILITATIVO**

Se la proposta è per il CAVS RIABILITATIVO -> è obbligatorio allegare il PPRI redatto da un Fisiatra ASL CN2

Cognome e Nome della Persona Assistita:

Sig.

Nato a

il / /

Indirizzo di residenza:

Indirizzo di domicilio:

Recapiti telefonici persona assistita:

Cognome e Nome del Familiare:

Recapito tel.:

Cognome e Nome del Caregiver:

Recapito tel.:

MMG Cognome e Nome:

MOTIVAZIONE PER INSERIMENTO IN C.A.V.S.:

- Stabilizzazione stato clinico (post acuzie)
- Perdita di autonomia
- Insufficienza del supporto familiare/caregiver:

LIVELLO DI COMPLESSITÀ INDIVIDUATO:

- Moderato
- Alto

Tab.1 : Dati utili x l'individuazione del livello di complessità pur rimanendo la valutazione clinica l'elemento fondamentale.

Tabella n. 1 GUIDA PER LA SCELTA DEL LIVELLO DI COMPLESSITA' DEGLI ASSISTITI IN C.A.V.S.	
A L T A	<ul style="list-style-type: none"> - ventilazione assistita - disabilità ad elevata complessità - necessità assistenziali continuative nelle H24 - emiplegia, tetraplegia, paraplegia - altre gravi patologie neuromotorie - esiti stabilizzati di trauma cranio-encefalico - politraumi senza carico o fratture di bacino senza carico - presenza di lesioni cutanee III e IV stadio - doppia incontinenza - insufficienza renale cronica in dialisi - tracheostomia che richiede aspirazione - necessità di isolamento (es. per Cl. Difficile) - gestione di elastomero (secondo valutazione clinico/infermieristica) - terapia parenterale (secondo valutazione clinico/infermieristica)
M O D E R A T A	<ul style="list-style-type: none"> - tutto quello che non è in elenco nella colonna dell'alta complessità è da considerare moderata - gestione elastomero (secondo valut.ne clinico/infermieristica) - terapia parentale (secondo valutazione clinico/infermieristica)



STRUTTURA CAVS SCELTA:

- CAVS CANALE
- CAVS CENTRO FERRERO
- CAVS RIABILITATIVO CENTRO FERRERO

Giorni previsti di degenza in CAVS:

Diagnosi principale:

Codice ICD9CM:

Diagnosi secondaria:

Codice ICD9CM:

Terapia in corso:

SERVIZIO SOCIALE:

già seguito dai Servizi Socio Assistenziali

da attivare per

PATOLOGIE PSICHIATRICHE: **NO** **SI**

ALLERGIE:

EVENTUALI NOTE:

INDICE DI BRASS (Blaylock Risk Assessment Screening Score) alla dimissione Crociere

Età (una sola opzione) 0 = 55 anni o meno 1 = 56-64 anni 2 = 65-79 anni 3 = 80 anni e più	0 1 2 3	Modello comportamentale (ogni opzione valutata) 0 = Appropriato 1 = Wandering (meravigliato, sorpreso) 1 = Agitato 1 = Confuso 1 = Altro	0 1 1 1 1
Condizioni di vita e supporto sociale (una sola opzione) 0 = Vive con il coniuge 1 = Vive con la famiglia 2 = Vive da solo con il sostegno della familiare 3 = Vive da solo con il sostegno di amici/conoscenti 4 = Vive solo senza alcun sostegno 5 = Già in assistenza domiciliare/residenziale	0 1 2 3 4 5	Mobilità (una sola opzione) 0 = Deambula in autonomia 1 = Deambula con aiuto di ausili 2 = Deambula con assistenza 3 = Non deambula	0 1 2 3
Stato funzionale (ogni opzione valutata) 0 = Autonomo (indip. in ADL e IADL) Dipendente in: 1 - Alimentazione/nutrizione 1 - Igiene/abbigliamento 1 - Andare in bagno 1 = Spostamenti/mobilità 1 = Incontinenza intestinale 1 = Incontinenza urinaria 1 = Preparazione del cibo 1 = Responsabilità nell'uso dei medicinali 1 = Capacità nel gestire il denaro 1 = Fare acquisti 1 = Utilizzo di mezzi di trasporto	0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Deficit sensoriali (una sola opzione) 0 = Nessuno 1 = Deficit visivi o uditivi 2 = Deficit visivi e uditivi	0 1 2
		Numero di ricoveri pregressi/accessi al pronto soccorso (una sola opzione) 0 = Nessuno negli ultimi 3 mesi 1 = Uno negli ultimi 3 mesi 2 = Due negli ultimi 3 mesi 3 = Più di due negli ultimi 3 mesi	0 1 2 3
		Numero di problemi clinici attivi (una sola opzione) 1 = Da tre a cinque problemi clinici 2 = Più di cinque problemi clinici	0 1 2
Stato cognitivo (una sola opzione) 0 = Orientato 1 = Disorientato in alcune sfere* qualche volta 2 = Disorientato in alcune sfere* sempre 3 = Disorientato in tutte le sfere* qualche volta 4 = Disorientato in tutte le sfere* sempre 5 = Comatoso	0 1 2 3 4 5	Numero di farmaci assunti (una sola opzione) 0 = Meno di tre farmaci 1 = Da tre a cinque farmaci 2 = Più di cinque farmaci	0 1 2
		PUNTEGGIO TOTALE	12
		FIRMA/SIGLA ->	
Punteggio		Indice di rischio	
0-10	rischio basso	Soggetti a basso rischio di problemi dopo la dimissione: non richiedono particolare impegno per l'organizzazione della loro dimissione, la disabilità è molto limitata.	
11-20	rischio medio	Soggetti a medio rischio di problemi legati a situazioni cliniche complesse che richiedono una pianificazione della dimissione ma probabilmente senza rischio di istituzionalizzazione.	
21-40	alto rischio	Soggetti ad alto rischio perchè hanno problemi rilevanti e che richiedono una continuità di cure probabilmente in strutture riabilitative o istituzioni.	



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 - 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480 e-
mail: aslcn2@legalmail.it - www.aslcn2.it

LESIONI CUTANEE:

NO SI

Se si, sedi

Trattamento: PROCEDURA AZIENDALE ALTRO

PRESENZA ACCESSO VENOSO:

NO SI -> CVP CVC Picc Midline

DISFAGIA

NO SI -> liquidi solidi

SNG

NO SI

PEG

NO SI

STOMIE

NO SI

Se si, precisare quali:

CATETERE VESCICALE

NO SI

Se si, sostituito il:

O2 TERAPIA IN ATTO

NO SI -> liquido gassoso

ELASTOMERO

NO SI -> EV SC PERIDURALE

Firma

SI CONFERMA L'AUTORIZZAZIONE
AL TRASFERIMENTO:

CAVS CANALE
 CAVS CENTRO FERRERO
 CAVS RIABILITATIVO CENTRO FERRERO

del Sig.

per il giorno presunto:

DATA

IL NDCC

SI NEGA LA PRESA IN CARICO/TRASFERIMENTO PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI:

DATA

IL NDCC
