

   	MOD_{INTERAZIENDALE_003} Scheda di Valutazione Complessità del paziente affetto da dolore lombare Low Back Pain – LBP <small>Correlato al PO_{interaziendale_002} Gestione del paziente con Low Back Pain</small>		Data di emissione: 22/12/2016 Revisione n.00 Data di revisione: 22/12/2016
	Medici di Medicina Generale ASL CN1 e ASL CN2		

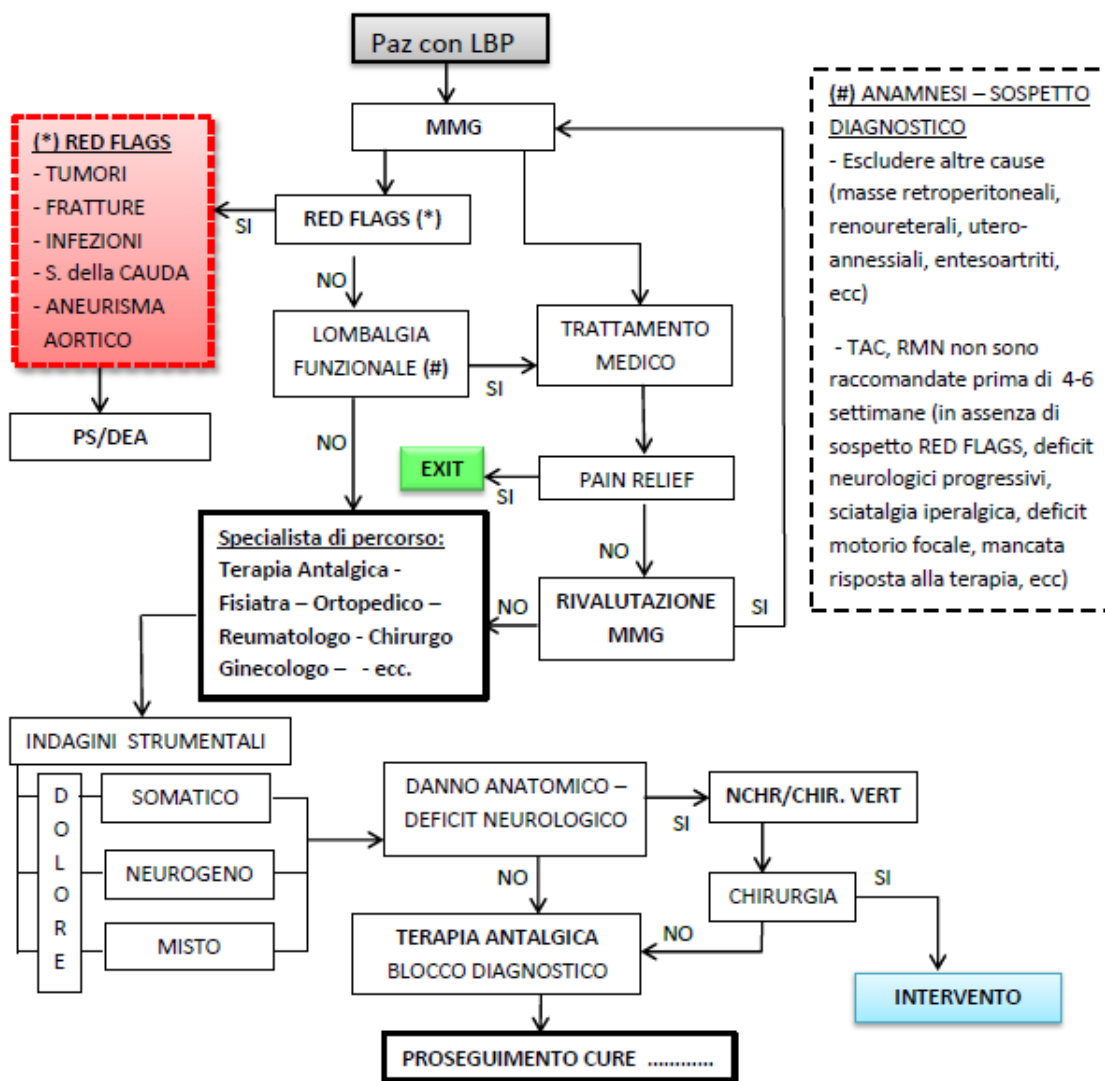
Data:/...../..... Cognome – Nome nato/a il	Data Primo Episodio	Compilato da: <input type="checkbox"/> MMG <input type="checkbox"/> Algologo <input type="checkbox"/> NCHR <input type="checkbox"/> Ort/Ch. Vert <input type="checkbox"/> Fisiatra <input type="checkbox"/> M. d’Urgenza <input type="checkbox"/>
---	-------------------------------------	--

Indicatore Complessità DOLORE:	SI	NO	IMPATTO SULLA QUALITA’ DI VITA QOL	NRS attuale (0 –10)
A – Grave e/o invalidante deficit (in atto/potenziale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 – Nessuna evidente disfunzione	<input type="checkbox"/> 0
B – Dolore non controllato (trattato in modo idoneo e appropriato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – Disfunzione con effetti funzionali lievi	<input type="checkbox"/> 1
C – Effetti collaterali della terapia in atto (FANS, oppioidi, anticonvulsivanti, ecc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 – Disfunzione con chiari effetti nella quotidianità	<input type="checkbox"/> 2
D – Comorbilità meccanica (patologia invalidante cronica acquisita o congenita concomitante)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 – Effetti permanenti e invalidanti	<input type="checkbox"/> 3
Terapia medica di base:				<input type="checkbox"/> 4
				<input type="checkbox"/> 5
				<input type="checkbox"/> 6
				<input type="checkbox"/> 7
				<input type="checkbox"/> 8
				<input type="checkbox"/> 9
				<input type="checkbox"/> 10

Comorbilità:	Note:
Analgesici finora utilizzati:	Note:
Interventi antalgici già effettuati:	Timbro - Firma Medico Compilatore

Medico attivato: <input type="checkbox"/> Algologo <input type="checkbox"/> NCHR <input type="checkbox"/> Ortopedico/Ch Vert <input type="checkbox"/> Fisiatra <input type="checkbox"/> M. d’Urgenza (PS/DEA) <input type="checkbox"/> Altro	
Programma proposto:	Timbro - Firma dello Specialista

FLOW CHART - MEMO



Criteri di appropriatezza RMN della colonna vertebrale

Appropriato	Non appropriato
Malformazioni congenite	Dolore senza trauma < 4 settimane
Dolore senza trauma con Rx negativo > 4 settimane di terapia analgesica/antinfiammatoria	Lesioni traumatiche senza segni neurologici
Dolore senza trauma, in presenza di segni neurologici	Torcicollo senza trauma
Sublussazione atlanto-occipitale (eventuale interessamento del midollo spinale)	Spina bifida senza segni neurologici TIA
Mielopatie (tumori, infiammazioni, infezioni, infarti)	
Lesioni traumatiche con segni neurologici	
Ernia discale	
Richiesta motivata del medico specialista	

Algologia AO S. Croce e Carle – Cuneo
Tel. 0171.641553
Email: algologia@ospedale.cuneo.it

Terapia Antalgica ASL CN1
Tel. 0172.719411 0174/677263
Email: anestesiarianimazione.savigliano@aslcn1.it -
ambterapiaantalgica.savigliano@asl1.it
salvina.regis@aslcn1.it

Terapia Antalgica ASL CN2
Tel. 0172.420269 – 0173.316284
Email: anestesia.alba@aslcn2.it -
anestesia.bra@aslcn2.it

Stesura			Verifica/Approvazione	Emissione
Qualifica	Nome Cognome	Firma		
Dirigente Medico	Dott. Salvatore Di Santo		Dott. Alessandro Garibaldi Direzione Sanitaria di Presidio f.f AO S.Croce eCarle Cuneo Dott. Grillo Mirco Direzione Sanitaria ASL CN1	Dott.ssa Paola Malvasio Direzione Sanitaria d'Azienda AO AO S.Croce e Carle Dott.ssa Gloria Chiozza Direzione Sanitaria d'Azienda ASL CN1
Dirigente Medico	Dott. Dario Giaime		Dott.ssa Frigeri Maria Cristina Direzione Sanitaria ASL CN2	Dott. Giovanni Messori Ioli Direzione Sanitaria d'Azienda ASL CN2