



Signor/a _____ Luogo e data di nascita _____

Medico curante _____ Ass. Sociale di riferimento _____

Valutazione dell'autonomia nelle ADL (Indice di Barthel) (obbligatorio)

	1 dipendenza completa	2 dipendenza grave	3 dipendenza moderata	4 dipendenza lieve	5 autosuff.
deambulazione	0	3	8	12	15
locomozione su sedia a rotelle	0	1	3	4	5
scale	0	2	5	8	10
trasferimento letto/sedia	0	3	8	12	15
Toilette uso dei servizi	0	2	5	8	10
continenza intestinale	0	2	5	8	10
continenza urinaria	0	2	5	8	10
alimentazione	0	2	5	8	10
abbigliamento	0	2	5	8	10
igiene personale	0	1	3	4	5
bagno/doccia	0	1	3	4	5

Punteggio Barthel _____ / 100

Funzioni psico-sensoriali (obbligatorio)

	assente	limitata	integra
Capacità di comunicare	1	2	3
Vista	1	2	3
Udito	1	2	3

Note:

.....

.....

.....



Condizioni sanitarie (CIRS) (obbligo di precisare la diagnosi)

	Punteggio	Diagnosi
ACV (solo cuore)	1 -2 -3 -4 -5	
Ipertensione (si valuta la severità, considerare gli organi coinvolti separatamente)	1 -2 -3 -4 -5	
Patologie vascolari (sangue, vasi, midollo, sistema linfatico) ...	1 -2 -3 -4 -5	
Patologie respiratorie (polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe)	1 -2 -3 -4 -5	
O.O.N.G.L. (occhio, orecchio, naso, gola, laringe) ...	1 -2 -3 -4 -5	
Apparato G.I. superiore (esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas)	1 -2 -3 -4 -5	
Apparato G.I. inferiore (intestino, ernie)	1 -2 -3 -4 -5	
Patologie epatiche (solo fegato) ...	1 -2 -3 -4 -5	
Patologie renali (solo rene)	1 -2 -3 -4 -5	
Altre genito-urinarie (ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)	1 -2 -3 -4 -5	
Sistema muscolo-scheletrico – cute	1 -2 -3 -4 -5	
Sistema nervoso centrale e periferico (non include la demenza)	1 -2 -3 -4 -5	
Endocrino-metabolico (include diabete, infezioni, stati tossici)	1 -2 -3 -4 -5	
Psichiatrico-comportamentali (demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi)	1 -2 -3 -4 -5	

Legenda: - 1: assente; - 2: lieve; - 3: moderata; - 4: grave; - 5 molto grave.

Altri problemi sanitari

Terapie in atto (obbligatorio):



SCHEDA RILEVAZIONE AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' STRUMENTALI DELLA VITA QUOTIDIANA (IADL)

USO DEL TELEFONO

Autonomo 3
Solo numeri noti 2
Risponde, non chiama 1
Incapace 0

AMMINISTRAZIONE FINANZE

Autonomo 2
Piccoli acquisti 1
Incapace 0

ACQUISTI NEI NEGOZI

Autonomo 3
Solo piccoli acquisti 2
Necessita di assistenza 1
Incapace 0

USO DEI MEZZI DI TRASPORTO

Autonomo 4
Con taxi non con mezzi pubblici 3
Mezzi pubblici se accompagnato 2
Taxi o auto con aiuto 1
Incapace 0

USO DEI MEDICINALI

Autonomo 2
In dosi già preparate 1
Incapace 0

RIEPILOGO Attività strumentali IADL _____/14

14 - 10 autonomia nelle IADL
09 - 05 parziale autonomia nelle IADL
04 - 00 totale dipendenza nelle IADL

Note:

.....
.....
.....
.....
.....

Data _____ Timbro e firma del medico _____