

<p><i>Congruita'</i> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Note eventuali:</i></p> <p><i>Data</i>/...../.....</p> <p><i>Il Medico:</i></p>

Spazio riservato all'amministrazione della Casa di Cura Priva Villa Margherita	
Data	Ora
Interlocutore	
Note	
Data ricovero	Firma

Raggruppamento Cardio-Pneumologico

VALUTAZIONE DEI CRITERI DI CONGRUITA' PER IL RICOVERO IN REGIME DI RIABILITAZIONE INTENSIVA RESPIRATORIA

(da compilarsi da parte del medico curante o dello specialista curante)

Primo ricovero in riabilitazione: Si No Data ultimo ricovero.....

Nome e cognome:

Data di nascita:/...../..... Indirizzo:

Tel:/..... Cellulare

Data e sede ultimo ricovero in ambiente ospedaliero

Motivo:

ANAMNESI ESSENZIALE ED ATTUALI CONDIZIONI CLINICHE

1-Patologia respiratoria da riabilitare:

- Broncopneumopatia cronica ostruttiva (Stadio GOLD.....)
- Bronchiectasie
- Enfisema polmonare
- Asma bronchiale
- Cuore polmonare cronico
- Insufficienza respiratoria cronica (Parziale Globale Latente)
- Disturbi respiratori del sonno
- Fibrosi polmonare
- Patologie neuromuscolari
- Esiti di embolia polmonare
- Pre e post trapianto polmonare
- Preparazione e post chirurgia toracica

2- Patologie concomitanti

- Cardiopatia ischemica cronica
 - Insufficienza renale (Dialisi) Si No
 - Ulcera peptica
 - Obesità patologica
 - Piaghe da decubito
 - Altre:
- Ipertensione arteriosa
 - Diabete mellito
 - Emia iatale
 - Malnutrizione

3 – Terapia in atto:

- Farmacologica:.....
- Farmaci inseriti in piano terapeutico (Si: No)
- Ossigenoterapia a lungo termine
- Ventilazione meccanica

4 – Condizioni generali attuali: Discrete Mediocri Scadenti

5 – Paziente autonomo: Si No

6 – Tracheostoma: Si No

7- Condizione neurocognitiva: Discreta Mediocre Scadente

Timbro e firma del medico proponente:

Recapito telefonico del medico proponente e del reparto di provenienza:

Struttura di provenienza del paziente:

Il presente questionario dovrà essere consegnato o inviato a:

*Casa di Cura Privata Villa Margherita S.r.l. – Istituto San Giuseppe Moscati
Contrada Piano Cappelle 82100 - Benevento - Tel. 0824/354111 - Fax. 0824/354627*

Per ulteriori informazioni o chiarimenti rivolgersi ai Medici della divisione:

Responsabile: Claudio Di Gioia - Aiuto Dirigente: Giuseppe De Simone

Medici: Giovanni D’Addio - Saverio Santopietro

PARTE DA COMPILARE A CURA DI VILLA MARGHERITA

DATA DI CONSEGNA/...../.....

FIRMA: _____

