

STATO METABOLICO NUTRIZIONALE

- Soddisfacente Carente apporto nutrizionale
- In equilibrio farmacologico Scompensato

NECESSITA' DI DIETE PARTICOLARI

.....

.....

ALLERGIE NOTE E/O INTOLLERANZA VERSO I SEGUENTI PRODOTTI

.....

.....

INCONTINENZA

- Urinaria** Assente Occasionale Abituale Catetere
- Fecale** Assente Occasionale Abituale

DEAMBULAZIONE

- Cammina da solo/a Cammina con l'aiuto di..... Si sposta in carrozzella
- Allettato Altro

PIAGHE DA DECUBITO

- Assenti Iniziali Gravi Multiple Altro
- Localizzazione

E' ESENTE DA MALATTIE INFETTIVE IN ATTO E PUO' VIVERE IN COMUNITA'?

- SI NO (specificare).....

INTOLLERANZA AI SEGUENTI FARMACI

.....

.....

.....

TERAPIA IN ATTO

.....

.....

.....

Data.....Timbro e firma del medico curante.....

VALUTAZIONE DI AMMISSIBILITA' A CURA DELLA DIREZIONE SANITARIA DELLA FONDAZIONE

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

Data.....Timbro e firma della Direzione Sanitaria.....

NOTE AGGIUNTIVE

.....
.....