REGIONE DEL VENETO

AZIENDA SANITARIA ULSS 3

AZIENDA ULSS N. ____ - COMUNE DI _____

Scheda SVaMA semplificata

MODELLO APPROVATO CON DGR 1338/2013 PER LA VALUTAZIONE AI FINI DELL'ICDb

(cognome e nome) _____

nato/a a _____ (_____) il |__|__||__|__||__|__|__|__|

Codice Fiscale |__|__|__||__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|

residente nel Comune di _____ (_____)

in via _____ n. _____ - frazione _____

PATOLOGIE PRINCIPALI CHE CONCORRONOA DETERMINARE LA SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA
(da compilare a cura del medico curante)

	Descrizione della patologia	Codice ICPC[1]
Prima patologia		|__|__|__|
Eventualepatologia concomitante		|__|__|__|
Eventuale 2ª patologia concomitante		|__|__|__|

OBIETTIVI, NOTE _____

_____

ELEMENTI DI VALUTAZIONE **TOTALE PUNTEGGIO** |__|__|[2]

	Valutazione e punteggio		
Situazione Cognitiva	❑**1** Lucido	❑**2** Confuso	❑**3** Molto confuso, stuporoso
Problemi comportamentali	❑**1** Assenti/Lievi	❑**2** Moderati	❑**3** Gravi
Situazione Funzionale	❑**1** Autonomo o quasi	❑**2** Dipendente	❑**3** Totalmente dipendente
Barthel Mobilità	❑**1** Si sposta da solo	❑**2** Si sposta assistito	❑**3** Non si sposta
Supporto rete sociale[3]	❑**1**Non assistito	❑**2**Parzialmente assistito	❑**3**Ben assistito
Necessità assistenza sanitaria	❑**1**Bassa	❑**2**Intermedia	❑**3**Elevata

Il MMG

_____

(timbro e firma)

Data,|__|__||__|__||__|__|__|__|

L'assistente sociale

_____

(timbro e firma)

Data,|__|__||__|__||__|__|__|__|

[1] La tabella codici ICPC è riportata nella scheda SVaMA approvata con l'Allegato B della DGR 2961/2012
[2] Sommare i punteggi di tutte le aree
[3] La scala di valutazione è invertita rispetto alla SVaMA