REGIONE DEL VENETO

AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA - COMUNE DI CASALE SUL SILE (TV)

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 CONCORRONO A DETERMINARE LA SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA
(da compilare a cura del medico curante)

	Descrizione della patologia	Codice ICPC[1]
Prima patologia		|__|__|__|
Eventuale patologia 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