

S. V. M. VALUTAZIONE SANITARIA

NOME: _____ **DATA DI NASCITA:**

SEDE DI VALUTAZIONE: _____ **DATA:**

CENNI ANAMNESTICI - PROBLEMI CRONICI IN ATTO

TRATTAMENTI IN ATTO:

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

	no	sì
Diabete insulino dipendente	0	5
Scompenso cardiaco in classe 3-4 NYHA con necessità di monitoraggio frequente del bilancio idrico, alimentare e parametri vitali (polso, pressione, frequenza cardiaca)	0	10
Cirrosi scompensata (ascite) con necessità come sopra elencate	0	10
Tracheostomia	0	5
Ossigenoterapia continuativa a lungo termine (>3 h al dì)	0	5
Sondino naso-gastrico, gastrostomia (PEG)	0	10
Catetere venoso centrale o nutrizione parenterale totale	0	10
Catetere vescicale	0	5
Ano artificiale o ureterostomia	0	5
Nefrostomia o terapia peridurale a lungo termine	0	10
Ulcere distrofiche agli arti	0	5

TOTALE ASSISTENZA INFERMIERISTICA

VIP

NOME PAZIENTE: _____

SENSORIO E COMUNICAZIONE

LINGUAGGIO (COMPRESIONE)

0 = normale	2 = comprensione non valutabile
1 = comprende solo frasi semplici	3 = non comprende

LINGUAGGIO (PRODUZIONE)

0 = parla normalmente	2 = si comprendono solo parole isolate
1 = linguaggio menomato, ma esprime comunque il suo pensiero	3 = non si esprime

UDITO (eventualmente con protesi)

0 = normale	2 = grave deficit non correggibile
1 = deficit, ma udito adeguato alle necessità personali	3 = sordità completa

VISTA (eventualmente con occhiali)

0 = normale	2 = grave deficit non correggibile
1 = deficit, ma vista adeguata alle necessità personali	3 = cecità e bisogno di assistenza

CODIFICA PATOLOGIE - estratto ICPC

INDICARE FINO A 3 PATOLOGIE PRINCIPALI CHE CONCORRONO A DETERMINARE LA SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA
(da utilizzare a cura del medico curante oppure in sede di UVM)

MALATTIE GENERALI

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> A07 Coma
<input type="checkbox"/> A00 Sindrome ipocinetica
<input type="checkbox"/> A79 Carcinomatosi (sede primitiva sconosciuta)
<input type="checkbox"/> A80 Incidente / lesione traumatica NSA
<input type="checkbox"/> A81 Politraumatismo / lesioni interne
<input type="checkbox"/> A82 Effetti tardivi di un trauma
<input type="checkbox"/> A84 Avvelenamento da sostanza medicinale | <input type="checkbox"/> A86 Effetti tossici da altre sostanze
<input type="checkbox"/> A87 Complicanza chirurgia / trattamento medico
<input type="checkbox"/> A89 Conseguenze applicazione protesi
<input type="checkbox"/> A90 Anomalie multiple congenite
<input type="checkbox"/> A97 Assenza di malattia
<input type="checkbox"/> A99 Altre malattie generali / non spec. |
|--|--|

SANGUE / LINFATICI / MILZA

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> B71 Linfadenite cronica / non specifica
<input type="checkbox"/> B72 Morbo di Hodgkin
<input type="checkbox"/> B73 Leucemia
<input type="checkbox"/> B74 Altre neoplasie maligne
<input type="checkbox"/> B75 Neoplasie benigne / non spec.
<input type="checkbox"/> B78 Anemie emolitiche ereditarie
<input type="checkbox"/> B79 Altre anomalie congenite | <input type="checkbox"/> B80 Anemia da carenza di ferro
<input type="checkbox"/> B81 Anemia perniciosa / da carenza folati
<input type="checkbox"/> B83 Porpora / difetti coagulazione / piastrine
<input type="checkbox"/> B87 Splenomegalia
<input type="checkbox"/> B90 Infezione da HIV (AIDS / ARC)
<input type="checkbox"/> B99 Altra malattia sangue / linfatici / milza |
|--|--|

SISTEMA DIGERENTE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> D17 Incontinenza intestinale
<input type="checkbox"/> D70 Diarrea infettiva / dissenteria
<input type="checkbox"/> D72 Epatite virale
<input type="checkbox"/> D74 Neoplasie maligne stomaco
<input type="checkbox"/> D75 Neoplasie maligne colon / retto
<input type="checkbox"/> D76 Neoplasie maligne pancreas
<input type="checkbox"/> D77 Altre neoplasie maligne / non spec.
<input type="checkbox"/> D81 Anomalie congenite
<input type="checkbox"/> D82 Malattie dei denti / gengive
<input type="checkbox"/> D83 Malattie di bocca / lingua / labbra
<input type="checkbox"/> D84 Malattie dell'esofago
<input type="checkbox"/> D85 Ulcera duodenale
<input type="checkbox"/> D86 Altre ulcere peptiche | <input type="checkbox"/> D87 Disturbi funzione gastrica
<input type="checkbox"/> D88 Appendicite
<input type="checkbox"/> D89 Ernia inguinale
<input type="checkbox"/> D90 Ernia diaframmatica / dello hiatus
<input type="checkbox"/> D91 Altre ernie addominali
<input type="checkbox"/> D92 Malattia diverticolare
<input type="checkbox"/> D93 Sindrome del colon irritabile
<input type="checkbox"/> D94 Enterite cronica / colite ulcerosa
<input type="checkbox"/> D95 Ragade anale / ascesso perianale
<input type="checkbox"/> D96 Epatomegalia
<input type="checkbox"/> D97 Cirrosi / altre malattie epatiche
<input type="checkbox"/> D98 Colecistite / colelitiasi
<input type="checkbox"/> D99 Altre malattie sistema digerente |
|--|--|

OCCHIO

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> F74 Neoplasia occhio / annessi
<input type="checkbox"/> F81 Altre anomalie oculari congenite
<input type="checkbox"/> F82 Distacco di retina
<input type="checkbox"/> F83 Retinopatia
<input type="checkbox"/> F84 Degenerazione della macula
<input type="checkbox"/> F85 Ulcera corneale (incl. erpetica) | <input type="checkbox"/> F91 Errori di rifrazione
<input type="checkbox"/> F92 Cataratta
<input type="checkbox"/> F93 Glaucoma
<input type="checkbox"/> F94 Tutti i gradi / tipi di cecità
<input type="checkbox"/> F99 Altre malattie oculari |
|---|--|

NOME PAZIENTE: _____

ORECCHIO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> H03 Tintinnio / ronzio / tinnito | <input type="checkbox"/> H83 Otosclerosi |
| <input type="checkbox"/> H74 Otite cronica, altre infezioni orecchio | <input type="checkbox"/> H84 Presbiacusia |
| <input type="checkbox"/> H75 Neoplasie dell'orecchio | <input type="checkbox"/> H86 Tutti i gradi di sordità NSA |
| <input type="checkbox"/> H77 Perforazione membrana del timpano | |

SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> K71 Febbre reumatica / cardiopatia | <input type="checkbox"/> K86 Ipertensione non complicata |
| <input type="checkbox"/> K73 Anomalie congenite cuore / sistema circolatorio | <input type="checkbox"/> K87 Ipertensione coinvolgente organi bersaglio |
| <input type="checkbox"/> K74 Angina pectoris | <input type="checkbox"/> K88 Ipertensione posturale |
| <input type="checkbox"/> K75 Infarto miocardico acuto | <input type="checkbox"/> K89 Ischemia cerebrale transitoria |
| <input type="checkbox"/> K76 Altre cardiopatie ischemiche / croniche | <input type="checkbox"/> K90 Colpo / accidente cerebrovascolare |
| <input type="checkbox"/> K77 Insufficienza cardiaca | <input type="checkbox"/> K91 Aterosclerosi escl. cuore / cervello |
| <input type="checkbox"/> K78 Fibrillazione atriale / flutter | <input type="checkbox"/> K92 Altre ostruzioni arteriose / mal vascolari periferiche |
| <input type="checkbox"/> K79 Tachicardia parossistica | <input type="checkbox"/> K93 Embolia polmonare |
| <input type="checkbox"/> K80 Battiti ectopici tutti i tipi | <input type="checkbox"/> K94 Flebite / tromboflebite |
| <input type="checkbox"/> K82 Cuore polmonare cronico | <input type="checkbox"/> K95 Vene varicose delle gambe (escl. S97) |
| <input type="checkbox"/> K83 Malattia valvolare cuore non reumatica NSA | <input type="checkbox"/> K99 Altre malattie sistema circolatorio |

SISTEMA MUSCOLO SCHELETRICO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> L70 Infezioni | <input type="checkbox"/> L83 Sindromi colonna cervicale |
| <input type="checkbox"/> L71 Neoplasia | <input type="checkbox"/> L84 Osteoartrosi colonna |
| <input type="checkbox"/> L72 Frattura radio / ulna | <input type="checkbox"/> L85 Deformità acquisite della colonna |
| <input type="checkbox"/> L73 Frattura tibia / fibula | <input type="checkbox"/> L86 Lesione disc. lombare / irradiazione |
| <input type="checkbox"/> L74 Frattura ossa mano / piede | <input type="checkbox"/> L88 Artrite reumatoide / condizioni affini |
| <input type="checkbox"/> L75 Frattura femore | <input type="checkbox"/> L89 Osteoartrosi dell'anca |
| <input type="checkbox"/> L76 Altra frattura | <input type="checkbox"/> L90 Osteoartrosi del ginocchio |
| <input type="checkbox"/> L77 Distorsione e stiramento caviglia | <input type="checkbox"/> L91 Altre osteoartrosi |
| <input type="checkbox"/> L78 Distorsione e stiramento ginocchio | <input type="checkbox"/> L92 Sindromi della spalla |
| <input type="checkbox"/> L79 Distorsione e stiramento altre articolazioni | <input type="checkbox"/> L95 Osteoporosi |
| <input type="checkbox"/> L80 Lussazione | <input type="checkbox"/> L97 Lesione interna cronica dei ginocchi |
| <input type="checkbox"/> L81 Altre lesioni traumatiche | <input type="checkbox"/> L98 Deformità acquisite degli arti |

SISTEMA NERVOSO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> N17 Vertigine / capogiro (escl. H82) | <input type="checkbox"/> N85 Anomalie congenite |
| <input type="checkbox"/> N19 Disturbi del linguaggio | <input type="checkbox"/> N86 Sclerosi multipla |
| <input type="checkbox"/> N70 Poliomielite / altri enterovirus | <input type="checkbox"/> N87 Parkinsonismo |
| <input type="checkbox"/> N71 Meningite / encefalite | <input type="checkbox"/> N88 Epilessia tutti i tipi |
| <input type="checkbox"/> N72 Tetano | <input type="checkbox"/> N89 Emicrania |
| <input type="checkbox"/> N73 Altre infezioni sistema nervoso | <input type="checkbox"/> N90 Cefalea a grappolo |
| <input type="checkbox"/> N74 Neoplasie maligne | <input type="checkbox"/> N91 Paralisi facciale / paralisi di Bell |
| <input type="checkbox"/> N75 Neoplasie benigne | <input type="checkbox"/> N92 Nevralgia del trigemino |
| <input type="checkbox"/> N76 Neoplasie non spec. | <input type="checkbox"/> N93 Sindrome del tunnel carpale |
| <input type="checkbox"/> N79 Commozione cerebrale | <input type="checkbox"/> N94 Altra nevrite periferica |

DISTURBI MENTALI / PSICOLOGICI

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> P13 Encopresi | <input type="checkbox"/> P74 Disturbo d'ansia / stato ansioso |
| <input type="checkbox"/> P15 Abuso cronico di alcool | <input type="checkbox"/> P75 Disturbo isterico / ipocondriaco |
| <input type="checkbox"/> P17 Abuso di tabacco | <input type="checkbox"/> P76 Disturbo depressivo |
| <input type="checkbox"/> P18 Abuso di medicinali | <input type="checkbox"/> P77 Tentativo di suicidio |
| <input type="checkbox"/> P19 Abuso di droghe | <input type="checkbox"/> P78 Neurastenia / surmenage |
| <input type="checkbox"/> P20 Disturbi di memoria / concentrazione | <input type="checkbox"/> P79 Altro disturbo nevrotico |
| <input type="checkbox"/> P70 Demenza senile / Alzheimer | <input type="checkbox"/> P80 Disturbo di personalità |
| <input type="checkbox"/> P71 Altra psicosi organica | <input type="checkbox"/> P85 Ritardo mentale |
| <input type="checkbox"/> P72 Schizofrenia tutti i tipi | <input type="checkbox"/> P98 Altre / non spec. psicosi |

SISTEMA RESPIRATORIO

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> R70 Tubercolosi respiratoria (escl. A70) | <input type="checkbox"/> R85 Altre neoplasie maligne |
| <input type="checkbox"/> R80 Influenza (provata) senza polmonite | <input type="checkbox"/> R89 Anomalie congenite sistema respiratorio |
| <input type="checkbox"/> R81 Polmonite | <input type="checkbox"/> R91 Bronchite cronica / bronchiectasie |
| <input type="checkbox"/> R82 Tutte le pleuriti (escl. R70) | <input type="checkbox"/> R95 Enfisema / BPCO |
| <input type="checkbox"/> R83 Altre infezioni del sistema respiratorio | <input type="checkbox"/> R96 Asma |

NOME PAZIENTE: _____

CUTE E ANNESSI

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> S14 Ustioni / scottature | <input type="checkbox"/> S84 Impetigine |
| <input type="checkbox"/> S18 Lacerazione / taglio | <input type="checkbox"/> S85 Cisti pilonidale / fistola |
| <input type="checkbox"/> S19 Altre lesioni traumatiche pelle | <input type="checkbox"/> S87 Dermatite atopica / eczema |
| <input type="checkbox"/> S70 Herpes zoster | <input type="checkbox"/> S88 Dermatite da contatto / altro eczema |
| <input type="checkbox"/> S72 Scabbia ed altre infestazioni da acari | <input type="checkbox"/> S89 Esantema da pannolino |
| <input type="checkbox"/> S73 Pediculosi / altre infestazioni pelle | <input type="checkbox"/> S91 Psoriasi |
| <input type="checkbox"/> S74 Dermatofitosi | <input type="checkbox"/> S92 Disidrosi / mal ghiandole sudoripare |
| <input type="checkbox"/> S75 Moniliasi / candidosi (altre) | <input type="checkbox"/> S94 Unghia incarnita / altre malattie unghie |
| <input type="checkbox"/> S76 Altre malattie infettive pelle | <input type="checkbox"/> S97 Ulcera cronica pelle (incl. varicosa) |
| <input type="checkbox"/> S77 Neoplasie maligne della pelle | <input type="checkbox"/> S98 Orticaria |
| <input type="checkbox"/> S80 Altre / non spec. neoplasie pelle | <input type="checkbox"/> S99 Altre malattie pelle / tessuto sottocutaneo |

SISTEMA ENDOCRINO METABOLICO E NUTRIZIONE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> T06 Anoressia nervosa / bulimia | <input type="checkbox"/> T86 Ipotiroidismo / mixedema |
| <input type="checkbox"/> T08 Calo di peso | <input type="checkbox"/> T87 Ipoglicemia |
| <input type="checkbox"/> T11 Disidratazione | <input type="checkbox"/> T90 Diabete mellito |
| <input type="checkbox"/> T71 Neoplasie maligne della tiroide | <input type="checkbox"/> T91 Carenza vitaminica / altro disturbo nutrizionale |
| <input type="checkbox"/> T73 Altre / non spec. neoplasie | <input type="checkbox"/> T92 Gotta |
| <input type="checkbox"/> T82 Obesità (BMI >=30) | <input type="checkbox"/> T93 Disturbi del metabolismo lipidico |
| <input type="checkbox"/> T83 Sovrappeso (BMI<30) | <input type="checkbox"/> T99 Altra malattia endocrino metabolica nutrizionale |
| <input type="checkbox"/> T85 Ipertiroidismo / tireotossicosi | |

SISTEMA URINARIO

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> U04 Incontinenza urinaria | <input type="checkbox"/> U79 Altre neoplasie non spec. tratto urinario |
| <input type="checkbox"/> U70 Pielonefrite / pielite acuta | <input type="checkbox"/> U85 Anomalie congenite tratto urinario |
| <input type="checkbox"/> U71 Cistite / altra infezione urinaria NSA | <input type="checkbox"/> U88 Glomerulonefrite / nefrosi |
| <input type="checkbox"/> U75 Neoplasie maligne del rene | <input type="checkbox"/> U95 Calcolo urinario di ogni tipo / sede |
| <input type="checkbox"/> U76 Neoplasie maligne della vescica | <input type="checkbox"/> U99 Altra malattia sistema urinario |

SISTEMA GENITALE FEMMINILE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> X75 Neoplasie maligne della cervice | <input type="checkbox"/> X84 Vaginite / vulvite NSA |
| <input type="checkbox"/> X76 Neoplasie maligne della mammella | <input type="checkbox"/> X87 Prolasso utero vaginale |
| <input type="checkbox"/> X77 Altre neoplasie maligne | <input type="checkbox"/> X99 Altre malattie sistema genitale femminile |
| <input type="checkbox"/> X81 Altre / non spec. neoplasie genit. femminile | |

SISTEMA GENITALE MASCHILE

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Y74 Orchite / epididimite |
| <input type="checkbox"/> Y77 Neoplasie maligne prostrata |
| <input type="checkbox"/> 80Y78 Altre neoplasie maligne |
| <input type="checkbox"/> Y99 Altre malattie genit. maschili incl. mamm. |

COMPILATORE

Nome:

Firma: