



AUSL 4
TERAMO
Il meglio è nel tuo territorio

Hospice Teramo

SCHEDA DI SEGNALAZIONE PER AMMISSIONE NELLA
RETE DELLA PALLIAZIONE

Procedura
aziendale

Malattia non neoplastica _____

Consapevole della malattia: SI VAGA NO

Allettamento: NO SI perché _____

Dolore: NO SI sede _____ VAS _____

Dispnea: NO SI causa _____

Vomito: NO SI caratteristiche _____

Disidratazione: NO SI Diuresi _____ l/die Ittero: NO SI Bilirubina totale _____

Varici Esofagee: NO SI Ascite: NO SI Edemi declivi NO SI

Occlusione intestinale: NO SI Stipsi: NO SI Diarrea: NO SI

Agitazione psicomotoria: NO SI Anemia: NO SI valore HB _____

Incontinenza sfinteriale NO SI Versamento Pleurico NO SI (dx sn)

Drenaggio pleurico NO SI dal _____

CVC NO SI (tipo _____) Port cath PICC CVP

Alimentazione autonoma SNG PEG NPT

Digiunostomia (dal _____) Gastrostomia (dal _____)

Nefrotomia dx sn (dal _____) Ureterostomia dx sn stent sede _____

Catetere peridurale Spinale blocco antalgico sede _____

Tracheotomia NO SI (cannula mod _____ / sostituita - impiantata il _____)

VAM: NO SI (modalità e tipo di apparecchio _____)

Stato di coscienza: orientato SI NO Decubiti NO SI (sede e grado _____)

Parametri vitali: P.A. _____ F.C. _____ SAT. O₂% _____ F.A. NO SI

TAO NO SI (INR _____) Recenti interventi chirurgici _____

La richiesta ha carattere di urgenza NO SI (motivo _____)

Il medico proponente
(firma e timbro)

Tel _____ Fax _____

cell _____

Inviare la documentazione clinica al n° di fax 0861 420354

Richiesta inviata in data _____