

Dipartimento Medico Generale e Riabilitativo

SC Oncologia – Saluzzo - Savigliano

Direttore F.F. Dr. P. Bruna

SS Cure Palliative e Hospice Busca

Responsabile Dr. B. Durbano

Telefono: 0171/948735

Fax. 0171/948728

e-mail: curepalliative@aslcn1.it

SCHEDA DI RICOVERO IN HOSPICE

Cognome Nome data nascita.....
Residenza: Via Città Tel.1:
Situazione familiare: celibe/nubile, coniugato/a, vedovo/a. Tel.2:
Medico di base Dott..... Tel.....

SETTING VISITA: Domicilio: ⇨ ADI ADI-CP base ADI-CP specialistiche
 Ospedale: Reparto Tel:
 Altro: Tel:

Patologia Neoplastica: SI NO **se no** → Altra Patologia:
Se sì → Malattia primitiva ed eventuali metastasi (sede):

Comorbidità:.....

Prognosi: KPS: (0-100) PAP Score D: A (0-7) B (7-12,5) C (>12,5) PPI: (0-15)

Attesa di vita presunta: > 6 mesi fra 3 e 6 mesi < 3 mesi < 1 mese

Sintomi: dolore dispnea nausea vomito anoressia astenia
 agitazione delirium occlusione intestinale altro
 ansia angoscia insonnia

Stato di coscienza: normale confusione obnubilato coma

Problemi Assistenziali: Mobilità: autonoma parzialmente dipendente allettato

Alimentazione: autonoma assistita dipendente PEG NPT

Alvo: Diuresi:(CV: .../.../...) Altro:

Stomie: no - sì Tipo: CVC: no - sì Tipo: LDD:Stadio:

Drenaggi: sì no Ausili:

Situazione familiare: Assenza del Care Giver esaurimento temporaneo o persistente
 Complessità (Multicomponente Attese..... Difficoltà comunicative)
 Fragilità (figli minori altri familiari malati economiche altro)
 Famiglia assente (volontario sì no)

Pianificazione: definitivo dimissione a domicilio dimissione verso struttura

Attese del paziente: domicilio: sì no altro:

Note eventuali

Terapia attuale

Data..... Firma del medico CP

Approvato: SI NO