



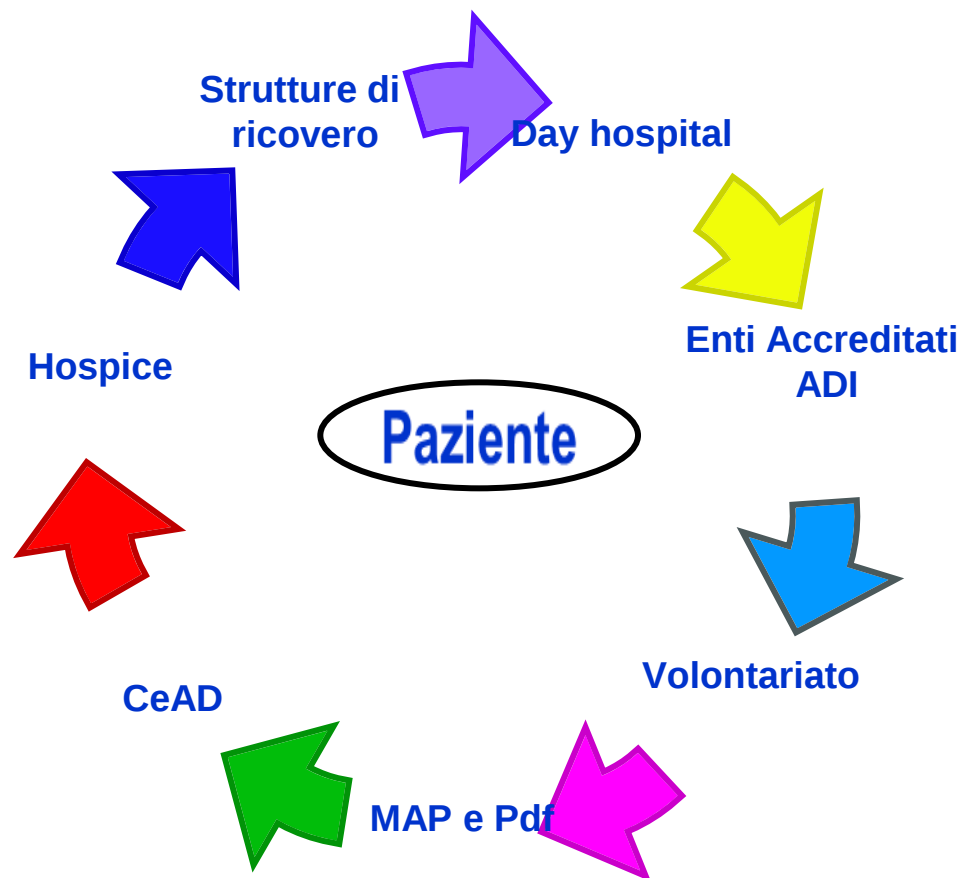
Regione
Lombardia

ASL Bergamo

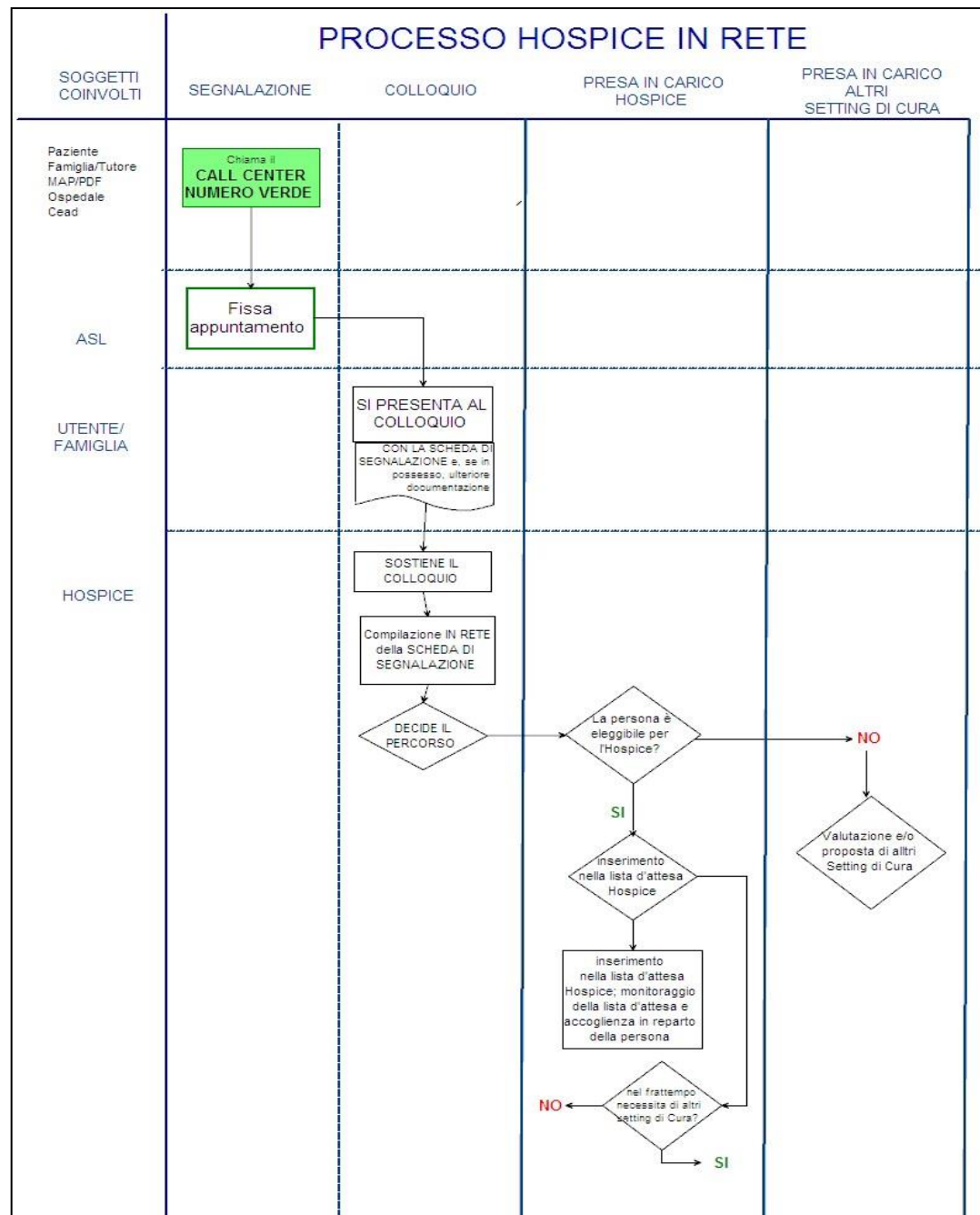
IL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE CURE PALLIATIVE PER LA QUALITA' DI CURA E ASSISTENZA IN DEGENZA E A DOMICILIO

ospedale-territorio: la rete il dipartimento

LA RETE DI CURE PALLIATIVE



Processo Hospice in rete



Scheda di Segnalazione per colloquio di valutazione pre-ricovero in Hospice

Sig./Sig.ra data di nascita/...../.....

Residente a via

Nome familiare di riferimento Telefono

Attualmente il paziente si trova:

☐ Domicilio ☐ con ADI
☐ senza ADI

☐ Ospedale ☐ RSA ☐ Altro

Diagnosi principale data diagnosi

Manifestazioni secondarie

Altre patologie

Altre indicazioni del medico curante

Prognosi presunta: ☐ <3 settimane ☐ 3-6 settimane ☐ oltre le 6 settimane

Apporto Alimentare: ☐ molto ridotto ☐ ridotto ☐ normale ☐ SNG/PEG ☐ NPT

Delirio: ☐ presente ☐ assente

Dispnea a riposo: ☐ presente ☐ assente

Edema: ☐ presente ☐ assente

Sintomi non controllati: ☐ dolore ☐ vomito ☐ stipsi/diarrea ☐ distress psicologico ☐ Altro

ECOG		Indice di Karnofsky	
0	Paziente fisicamente attivo, in grado di svolgere senza restrizioni la normale attività preterapia	100-90	☐
1	Parzialmente limitato nell'attività fisica massima: può essere seguito in ambulatorio e svolgere un lavoro di entità leggera o di tipo sedentario	80-70	☐
2	Paziente che deambula e in grado di accudire se stesso, ma incapace di svolgere ogni attività lavorativa. Resta alzato per più del 50% delle ore di veglia	60-50	☐
3	Paziente in grado di accudire se stesso solo parzialmente e costretto a letto per più del 50% delle ore di veglia	40-30	☐
4	Paziente grave a letto e non in grado di accudire se stesso	20-10	☐

Motivazioni al ricovero in Hospice:

- ☐ Insufficiente controllo dei sintomi
☐ Impossibilità ad attuare l'assistenza domiciliare per problematiche sanitarie e/o sociali
☐ Altro

Data

Timbro e firma del medico

Telefono medico compilatore

La scheda
unica di
accesso