



AZIENDA ULSS 4 VENETO ORIENTALE - COMUNE DI _____

SCHEMA SVaMA semplificata

MODELLO APPROVATO CON DGR 1338/2013 PER LA VALUTAZIONE AI FINI DELL'ICDm

(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	<input type="checkbox"/> 1 Lucido	<input type="checkbox"/> 2 Confuso	<input type="checkbox"/> 3 Molto confuso, stuporoso
Problemi comportamentali	<input type="checkbox"/> 1 Assenti/Lievi	<input type="checkbox"/> 2 Moderati	<input type="checkbox"/> 3 Gravi
Situazione Funzionale	<input type="checkbox"/> 1 Autonomo o quasi	<input type="checkbox"/> 2 Dipendente	<input type="checkbox"/> 3 Totalmente dipendente
Barthel Mobilità	<input type="checkbox"/> 1 Si sposta da solo	<input type="checkbox"/> 2 Si sposta assistito	<input type="checkbox"/> 3 Non si sposta
Supporto rete sociale ³	<input type="checkbox"/> 1 Non assistito	<input type="checkbox"/> 2 Parzialmente assistito	<input type="checkbox"/> 3 Ben assistito
Necessità assistenza sanitaria	<input type="checkbox"/> 1 Bassa	<input type="checkbox"/> 2 Intermidia	<input type="checkbox"/> 3 Elevata

Il MMG

L'assistente sociale

 (timbro e firma)

 (timbro e firma)

Data, |_|_|||_|_|||_|_|

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