

	Direzione Sanitaria ACCERTAMENTO INFERMIERISTICO ALL'INGRESSO	Mod. 0427	Pag. 2 di 3
		Parola chiave: <i>acc inf</i>	
		Rev. 00	del 22/10/2024

MODELLO COGNITIVO/PERCETTIVO

Orientamento: ☐ orientato ☐ confuso ☐ disorientato

Difficoltà/problemi di: ☐ memoria ☐ comprensione ☐ espressione ☐ linguaggio

Udito ☐ ipoacusia ☐ sordità DX SX ☐ utilizzo di apparecchi acustici DX SX

Vista ☐ uso di occhiali ☐ uso di lenti ☐ non vedente

Altro _____

MODELLO PERCEZIONE DELLA SALUTE

☐ Uso di tabacco: N° Sigarette: _____ ☐ Interrotto da _____

☐ Uso di alcool: tipo: _____ Q.tà/die _____

☐ Uso altre sostanze: tipo: _____ Q.tà/die _____

☐ Problemi nella compliance alle terapie ed ai trattamenti volti al mantenimento/ripristino della salute _____

MODELLO ATTIVITA' - ESERCIZIO FISICO

Mobilizzazione ☐ autonoma ☐ ausili di supporto _____

☐ Necessita di aiuto per le attività quotidiane _____

MODELLO SISTEMA TEGUMENTARIO

Alterazione cute: ☐ Pallida ☐ Cianotica ☐ Itterica ☐ Disidratata

Presenza di: ☐ Edemi ☐ Echimosi ☐ Arrossamenti ☐ Prurito ☐ Lesioni _____

MODELLO NUTRIZIONALE E METABOLICO

Peso _____ Altezza _____ Alimentazione non autonoma ☐ _____

Difficoltà di ☐ masticazione ☐ deglutizione ☐ altro _____

Protesi dentali ☐ _____

Tipo di Dieta _____

Assunzione di liquidi Q.tà: _____ l/gg

MODELLO ELIMINAZIONE

☐ Alterazione minzione _____ ☐ Alterazione alvo _____

Ausili di supporto ☐ pannolone ☐ assorbente ☐ catetere vescicale, pos il _____ tipo _____

☐ cateterismo intermittente ☐ stomia tipo _____

☐ ultima evacuazione _____

	Direzione Sanitaria ACCERTAMENTO INFERMIERISTICO ALL'INGRESSO	Mod. 0427	Pag. 3 di 3
		Parola chiave: <i>acc inf</i>	
		Rev. 00	del 22/10/2024

MODELLO SONNO-RIPOSO

Abitudine _____ ore/notte

Problematiche del sonno ☐ difficoltà ad addormentarsi ☐ risveglio precoce ☐ risvegli frequenti ☐ apnee notturne
☐ utilizzo di farmaci ipnoinducanti ☐ utilizzo CPAP ☐ altro _____

MODELLO ADATTAMENTO/COPING

Tono umore ☐ eutimico ☐ depresso ☐ ansioso ☐ euforico ☐ agitato ☐ altro _____

Cambiamenti / perdite importanti recenti: _____

MODELLO SESSUALITA'

Preoccupazioni inerenti la sfera _____
sessuale o riproduttiva: _____

MODELLO VALORI e CONVINZIONI

Restrizioni/richieste dovute alla _____
religione _____

NOTE

Data _____

Firma _____