

	Fisioterapia		Mod. 0461	Pag. 1 di 1	
	PROPOSTA DI PERCORSO RIABILITATIVO INDIVIDUALE		Parola chiave: PPRI		
			Rev. 00	del 2210/2024	

Paziente					CF		
Residenza					Telefono		
Luogo e data nascita				Care Giver			
Attuale collocazione Paziente				In Trattamento riabilitativo ☐ SI ☐ NO			
Codice HSP11 + bis: 010632 00				Cod. Reparto Acuzie:			
N. SDO: 202400				Data di ricovero:			
Intervento:				Data intervento:			
Diagnosi SDO di acuzie:							
Anamnesi significativa ed esame funzionale: (comprensiva del grado di autonomia e del bisogno assistenziale pre evento attuale)							
☐ reparto acuti ☐ lungodegenza ☐ Cod. 75 ☐ Cod. 28 ☐ Cod. 56 Livello II ☐ Cod. 56 Livello I ☐ DH Riab. ☐ Ambul. RRF ☐ Residen. Socio san. ☐ Domicilio							

ALLERGIE:									
Analisi dei bisogni infermieristico-assistenziali				Descrizione del grado di autonomia					
Cute (decubiti)	☐ NO ☐ SI (specificare)			GRADO AUTONOMIA	SI	PARZ.	NO		
Respirazione	☐ Spontanea ☐ Cannula ☐ O2 ☐ V. MEC.			Cura di sé	☐	☐	☐		
Alimentazione	☐ P. os ☐ Sondino ☐ PEG ☐ CVC			Controllo sfinterico	☐	☐	☐		
Catetere vescicale	☐ NO ☐ SI (specificare)			Controllo del tronco	☐	☐	☐		
Gessi, valve, FEA	☐ NO ☐ SI (specificare)			Mobilità a letto	☐	☐	☐		
Carico	☐ NO ☐ Parziale ☐ Totale			Mob. trasferimenti	☐	☐	☐		
Dialisi	☐ NO ☐ SI		Disfagia	☐ NO ☐ SI	Cammino	☐	☐		
Analisi in uso	☐ NO ☐ SI (specificare)			Comunicazione	☐	☐	☐		
Problematiche sociali	☐ NO ☐ SI (specificare)			Collabor/partecipaz	☐	☐	☐		
Terapia in corso:				Toll. Tratt. Riab.	☐	☐	☐		
				Altro (compr. farmaci)					
				☐ Barthel index attuale= /100					
				☐ RANKIN (0-5) =					
				Cod. Disabilità 1-6:					
Bisogni clinico-internistici ☐ elevati ☐ medi ☐ bassi ☐ assenti Bisogni assistenziali ☐ elevati ☐ medi ☐ bassi ☐ assenti Bisogni riabilitativi ☐ elevati ☐ medi ☐ bassi ☐ assenti				Recupero funzione ☐ Motoria (compreso recupero della tolleranza allo sforzo) ☐ Cardio/respiratoria ☐ Cognitiva ☐ Comunicativa ☐ Sensoriale ☐ Alimentazione ☐ Ausili ☐ Altro		Setting appropriato ☐ reparto acuti ☐ lungodegenza ☐ cod. 75 ☐ cod. 28 ☐ cod. 56 II livello ☐ cod. 56 I livello ☐ DH Riab. ☐ Ambul. RRF ☐ residen. Socio san. ☐ cure domiciliari ☐ non indicazioni al trattamento riabilitativo			
Sintesi del Progetto Riabilitativo									
Gradiente di modificabilità della disabilità (prognosi funzionale)		☐ elevati	☐ medio		Tempi previsti per la realizzazione (s.c.)				
		☐ basso	☐ da rivalutare						
MEDICO PROPONENTE (Timbro e firma)		DATA		TIMBRO E FIRMA DEL DIRETTORE SANITARIO (struttura inviante)		Data prevista per cambio di setting:			

info@santannacasale.it	www.santannacasale.it
Nuova Casa di Cura Sant'Anna S.r.l. Viale Cavalli d'Olivola, 22 - 15033 - Casale M.to (AL) Tel 0142/334611 Fax 0142/75812 Documento di proprietà della Nuova Casa di Cura Sant'Anna srl - Clinica Privata Accreditata. È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.	