

**S.Va.M.A.**  
**VALUTAZIONE SANITARIA**

<b>Cognome e nome:</b>	<b>Data di nascita:</b>
Sede di valutazione:	li',

**CENNI ANAMNESTICI - PROBLEMI CRONICI IN ATTO:**

**TRATTAMENTI IN ATTO:**

**ASSISTENZA INFERMIERISTICA**

		<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Diabete insulinodipendente	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
2	Scompenso cardiaco in classe 3-4 NYHA con necessita' di monitoraggio frequente del bilancio idrico ( $\geq 75$ mg. Furosemide pro die), alimentare e parametri vitali (polso, pressione, frequenzacardiaca)	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 0
3	Cirrosi scompensata e altre forme di ascite con necessita' come sopra elencate	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 0
4	Tracheostomia	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
5	Ossigenoterapia continuativa a lungo termine ( $> 3$ h al di') 0	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
6	Sondino naso-gastrico, gastrostomia (PEG)	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 0
7	Catetere venoso centrale o nutrizione parenterale totale o terapia infusionale quotidiana	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 0
8	Catetere vescicale	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
9	Ano artificiale e/o ureterostomia	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
10	Nefrostomia o terapia peridurale a lungo termine o terapia antalgica con oppioidi o con elastomero che richiede adeguamento della posologia	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 0
11	Ulcere distrofiche agli arti e/o altre lesione della cute chirurgiche, traumatiche, oncologiche	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
12	Respiratore/Ventilazione assistita	<input type="checkbox"/>	
13	Dialisi o dialisi peritoneale	<input type="checkbox"/>	
14	Presenza di dolore (neoplastico o non neoplastico)	<input type="checkbox"/>	
15	Dipendenza da apparecchiature elettromedicali	<input type="checkbox"/>	
16	Paziente neoplastico allettato	<input type="checkbox"/>	
<b>TOTALE ASSISTENZA INFERMIERISTICA</b>		<b>VIP</b>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>

**SENSORIO E COMUNICAZIONE**

**LINGUAGGIO (COMPRESIONE)**

0 = normale	2 = comprensione non valutabile	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>
1 = comprende solo frasi semplici	3 = non comprende	

**LINGUAGGIO (PRODUZIONE)**

0 = parla normalmente	2 = si comprendono solo parole isolate	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>
1 = linguaggio menomato, ma esprime comunque il suo pensiero	3 = non si esprime	

**UDITO (eventualmente con protesi)**

0 = normale	2 = grave deficit non correggibile	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>
1 = deficit, ma udito adeguato alle necessita' personali	3 = sordita' completa	

**VISTA (eventualmente con occhiali)**

0 = normale

2 = grave deficit non correggibile

1 = deficit, ma vista adeguata alle necessita' personali

3 = cecita' e bisogno di assistenza

**CODIFICA PATOLOGIE - estratto ICPC**

INDICARE LE PATOLOGIE PRINCIPALI CHE CONCORRONO  
A DETERMINARE LA SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA  
(da utilizzare a cura del medico curante oppure in sede di UVMD)

Indicare in ordine di importanza le prime 3 patologie principali:

1. Codice prima patologia

2. Codice patologia concomitante

3. Codice seconda patologia concomitante

**MALATTIE GENERALI**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>A07 Coma</b>                                | <input type="checkbox"/> A86 Effetti tossici da altre sostanze          |
| <input type="checkbox"/> <b>A00 Sindrome ipocinetica</b>                | <input type="checkbox"/> A87 Complicanza chirurgia / trattamento medico |
| <input type="checkbox"/> A79 Carcinomatosi (sede primitiva sconosciuta) | <input type="checkbox"/> A89 Conseguenze applicazione protesi           |
| <input type="checkbox"/> A80 Incidente / lesione traumatica NSA         | <input type="checkbox"/> A90 Anomalie multiple congenite                |
| <input type="checkbox"/> A81 Politraumatismo / lesioni interne          | <input type="checkbox"/> <b>A97 Assenza di malattia</b>                 |
| <input type="checkbox"/> A82 Effetti tardivi di un trauma               | <input type="checkbox"/> A99 Altre malattie generali / non spec         |
| <input type="checkbox"/> A84 Avvelenamento da sostanza medicinale       |   |

**SANGUE / LINFATICI / MILZA**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> B71 Linfadenite cronica / non specifica | <input type="checkbox"/> <b>B80 Anemia da carenza di ferro</b>          |
| <input type="checkbox"/> <b>B72 Morbo di Hodgkin</b>             | <input type="checkbox"/> B81 Anemia perniciosa / da carenza folati      |
| <input type="checkbox"/> <b>B73 Leucemia</b>                     | <input type="checkbox"/> B83 Porpora / difetti coagulazione / piastrine |
| <input type="checkbox"/> B74 Altre neoplasie maligne             | <input type="checkbox"/> B87 Splenomegalia                              |
| <input type="checkbox"/> B75 Neoplasie benigne / non spec        | <input type="checkbox"/> B90 Infezione da HIV (AIDS / ARC)              |
| <input type="checkbox"/> B78 Anemie emolitiche ereditarie        | <input type="checkbox"/> B99 Altra malattia sangue / linfatici / milza  |
| <input type="checkbox"/> B79 Altre anomalie congenite            |   |

**SISTEMA DIGERENTE**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>D17 Incontinenza intestinale</b>        | <input type="checkbox"/> D87 Disturbi funzione gastrica               |
| <input type="checkbox"/> D70 Diarrea infettiva / dissenteria        | <input type="checkbox"/> D88 Appendicite                              |
| <input type="checkbox"/> D72 Epatite virale                         | <input type="checkbox"/> D89 Ernia inguinale                          |
| <input type="checkbox"/> <b>D74 Neoplasie maligne stomaco</b>       | <input type="checkbox"/> D90 Ernia diaframmatica / dello hiatus       |
| <input type="checkbox"/> <b>D75 Neoplasie maligne colon / retto</b> | <input type="checkbox"/> D91 Altre ernie addominali                   |
| <input type="checkbox"/> D76 Neoplasie maligne pancreas             | <input type="checkbox"/> D92 Malattia diverticolare                   |
| <input type="checkbox"/> D77 Altre neoplasie maligne / non spec     | <input type="checkbox"/> D93 Sindrome del colon irritabile            |
| <input type="checkbox"/> D81 Anomalie congenite                     | <input type="checkbox"/> D94 Enterite cronica / colite ulcerosa       |
| <input type="checkbox"/> D82 Malattie di denti / gengive            | <input type="checkbox"/> D95 Ragade anale / ascesso perianale         |
| <input type="checkbox"/> D83 Malattie di bocca / lingua / labbra    | <input type="checkbox"/> D96 Epatomegalia                             |
| <input type="checkbox"/> D84 Malattie dell'esofago                  | <input type="checkbox"/> <b>D97 Cirrosi / altre malattie epatiche</b> |

- D85 Ulcera duodenale
- D86 Altre ulcere peptiche

- D98 Colecistite / coleditiassi
- D99 Altre malattie sistema digerente

---

### OCCHIO

- F74 Neoplasie occhio / annessi
- F81 Altre anomalie oculari congenite
- F82 Distacco di retina
- F83 Retinopatia
- F84 Degenerazione della macula
- F85 Ulcera corneale (incl. erpetica)

- F91 Errori di rifrazione
- F92 Cataratta**
- F93 Glaucoma
- F94 Tutti i gradi / tipi di cecita'**
- F99 Altre malattie oculari

---

### ORECCHIO

- H03 Tintinnio / ronzio / tinnito
- H74 Otite cronica, altre infezioni orecchio
- H75 Neoplasie dell'orecchio
- H77 Perforazione membrana del timpano
- H82 Sindrome vertiginosa**

- H83 Otosclerosi
- H84 Presbiacusia
- H86 Tutti i gradi di sordita' NSA**
- H99 Altre malattie orecchio / mastoide

---

### SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO

- K71 Febbre reumatica / cardiopatia
- K73 Anomalie congenite cuore / sistema circolatorio
- K74 Angina pectoris
- K75 Infarto miocardico acuto
- K76 Altre cardiopatie ischemiche / croniche
- K77 Insufficienza cardiaca
- K78 Fibrillazione atriale / flutter
- K79 Tachicardia parossistica
- K80 Battiti ectopici tutti i tipi
- K82 Cuore polmonare cronico
- K83 Malattia valvolare cuore non reumatica NSA
- K84 Altre malattie del cuore

- K86 Ipertensione non complicata
- K87 Ipertensione coinvolgente organi bersaglio
- K88 Ipotensione posturale
- K89 Ischemia cerebrale transitoria
- K90 Colpo / accidente cerebrovascolare
- K91 Aterosclerosi escl cuore / cervello
- K92 Altre ostruzioni arteriose / mal vascolari periferiche
- K93 Embolia polmonare
- K94 Flebite / tromboflebite
- K95 Vene varicose delle gambe (escl S97)
- K99 Altre malattie sistema circolatorio

---

### SISTEMA MUSCOLOSCHIELETICO

- L70 Infezioni
- L71 Neoplasia
- L72 Frattura radio / ulna**
- L73 Frattura tibia / fibula**
- L74 Frattura ossa mano / piede**
- L75 Frattura femore**
- L76 Altra frattura**
- L77 Distorsione e stiramento caviglia
- L78 Distorsione e stiramento ginocchi
- L79 Distorsione e stiramento altre articolazioni

- L83 Sindromi colonna cervicale
- L84 Osteoartrosi colonna
- L85 Deformita' acquisite della colonna
- L86 Lesione disc lombare / irradiazione
- L88 Artrite reumatoide / condizioni affini**
- L89 Osteoartrosi dell'anca**
- L90 Osteoartrosi del ginocchio**
- L91 Altre osteoartrosi
- L92 Sindromi della spalla
- L95 Osteoporosi

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> L80 Lussazione                | <input type="checkbox"/> L97 Lesione interna cronica del ginocchi                                |
| <input type="checkbox"/> L81 Altre lesioni traumatiche | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> L98 Deformita' acquisite degli arti |
| <input type="checkbox"/> L82 Anomalie congenite        | <input type="checkbox"/> L99 Altre malattie sistema muscoloscheletrico                           |

---

**SISTEMA NERVOSO**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>N17 Vertigine / capogiro (escl H82)</b> | <input type="checkbox"/> N85 Anomalie congenite                   |
| <input type="checkbox"/> N19 Disturbi del linguaggio                | <input type="checkbox"/> <b>N86 Sclerosi multipla</b>             |
| <input type="checkbox"/> N70 Poliomielite / altri enterovirus       | <input type="checkbox"/> <b>N87 Parkinsonismo</b>                 |
| <input type="checkbox"/> N71 Meningite / encefalite                 | <input type="checkbox"/> N88 Epilessia tutti i tipi               |
| <input type="checkbox"/> N72 Tetano                                 | <input type="checkbox"/> N89 Eemicrania                           |
| <input type="checkbox"/> N73 Altre infezioni sistema nervoso        | <input type="checkbox"/> N90 Cefalea a grappolo                   |
| <input type="checkbox"/> <b>N74 Neoplasie maligne</b>               | <input type="checkbox"/> N91 Paralisi facciale / paralisi di Bell |
| <input type="checkbox"/> <b>N75 Neoplasie benigne</b>               | <input type="checkbox"/> N92 Nevralgia del trigemino              |
| <input type="checkbox"/> N76 Neoplasie non spec                     | <input type="checkbox"/> N93 Sindrome del tunnel carpale          |
| <input type="checkbox"/> N79 Commozione cerebrale                   | <input type="checkbox"/> N94 Altra nevrite periferica             |
| <input type="checkbox"/> N81 Altre lesioni traumatiche              | <input type="checkbox"/> N99 Altre malattie del sistema nervoso   |

---

**DISTURBI MENTALI / PSICOLOGICI**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> P13 Encopresi                            | <input type="checkbox"/> P74 Disturbo d'ansia / stato ansioso        |
| <input type="checkbox"/> <b>P15 Abuso cronico di alcool</b>       | <input type="checkbox"/> <b>P75 Disturbo isterico / ipocondriaco</b> |
| <input type="checkbox"/> P17 Abuso di tabacco                     | <input type="checkbox"/> P76 Disturbo depressivo                     |
| <input type="checkbox"/> P18 Abuso di medicinali                  | <input type="checkbox"/> P77 Tentativo di suicidio                   |
| <input type="checkbox"/> P19 Abuso di droghe                      | <input type="checkbox"/> P78 Neurastenia / surmenage                 |
| <input type="checkbox"/> P20 Disturbi di memoria / concentrazione | <input type="checkbox"/> P79 Altro disturbo nevrotico                |
| <input type="checkbox"/> <b>P70 Demenza senile / Alzheimer</b>    | <input type="checkbox"/> P80 Disturbo di personalita'                |
| <input type="checkbox"/> P71 Altra psicosi organica               | <input type="checkbox"/> P85 Ritardo mentale                         |
| <input type="checkbox"/> P72 Schizofrenia tutti i tipi            | <input type="checkbox"/> P98 Altre / non spec psicosi                |
| <input type="checkbox"/> P73 Psicosi affettiva                    | <input type="checkbox"/> P99 Altri disturbi mentali / psicologici    |

---

**SISTEMA RESPIRATORIO<sup>2</sup>**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> R70 Tuberculosis respiratoria (escl A70) | <input type="checkbox"/> R83 Altre infezioni del sistema respiratorio   |
| <input type="checkbox"/> R80 Influenza(provata)senza polmonite    | <input type="checkbox"/> <b>R84 Neoplasie maligne bronchi / polmone</b> |
| <input type="checkbox"/> R81 Polmonite                            | <input type="checkbox"/> R85 Altre neoplasie maligne                    |
| <input type="checkbox"/> R82 Tutte le pleuriti (escl R70)         | <input type="checkbox"/> R89 Anomalie congenite sistema respiratorio    |
| <input type="checkbox"/> R91 Bronchite cronica / bronchiectasie   | <input type="checkbox"/> R96 Asma                                       |
| <input type="checkbox"/> <b>R95 Enfisema / BPCO</b>               | <input type="checkbox"/> R99 Altra malattia sistema respiratorio        |

---

**CUTE E ANNESSI**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> S14 Ustioni / scottature                   | <input type="checkbox"/> S84 Impetigine                           |
| <input type="checkbox"/> S18 Lacerazione / taglio                   | <input type="checkbox"/> S85 Cisti pilonidale / fistola           |
| <input type="checkbox"/> S19 Altre lesioni traumatiche pelle        | <input type="checkbox"/> S87 Dermatite atopica / eczema           |
| <input type="checkbox"/> S70 Herpes zoster                          | <input type="checkbox"/> S88 Dermatite da contatto / altro eczema |
| <input type="checkbox"/> S72 Scabbia ed altre infestazioni da acari | <input type="checkbox"/> S89 Esantema da pannolino                |

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> S73 Pediculosi / altre infestazioni pelle | <input type="checkbox"/> S91 Psoriasi                                    |
| <input type="checkbox"/> S74 Dermatofitosi                         | <input type="checkbox"/> S92 Disidrosi / mal ghiandole sudoripare        |
| <input type="checkbox"/> S75 Moniliasi / candidosi (altre)         | <input type="checkbox"/> S94 Unghia incarnita / altra malattie unghie    |
| <input type="checkbox"/> S76 Altre malattie infettive pelle        | <input type="checkbox"/> S97 Ulcera cronica pelle (incl varicosa)        |
| <input type="checkbox"/> S77 Neoplasie maligne della pelle         | <input type="checkbox"/> S98 Orticaria                                   |
| <input type="checkbox"/> S80 Altre / non spec. neoplasie pelle     | <input type="checkbox"/> S99 Altra malattie pelle / tessuto sottocutaneo |

#### SISTEMA ENDOCRINO METABOLICO E NUTRIZIONE

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> T06 Anoressia nervosa / bulimia      | <input type="checkbox"/> T86 Ipotiroidismo / mixedema                         |
| <input type="checkbox"/> T08 Calo di peso                     | <input type="checkbox"/> T87 Ipoglicemia                                      |
| <input type="checkbox"/> <b>T11 Disidratazione</b>            | <input type="checkbox"/> <b>T90 Diabete mellito</b>                           |
| <input type="checkbox"/> T71 Neoplasie maligne della tiroide  | <input type="checkbox"/> T91 Carezza vitaminica / altro disturbo nutrizionale |
| <input type="checkbox"/> T73 Altre / non spec neoplasie       | <input type="checkbox"/> T92 Gotta  |
| <input type="checkbox"/> <b>T82 Obesita' (BMI &gt;=30)</b>    | <input type="checkbox"/> T93 Disturbi del metabolismo lipidico                |
| <input type="checkbox"/> T83 Sovrappeso (BMI <30)             | <input type="checkbox"/> T99 Altra malattia endocrino metabolica nutrizionale |
| <input type="checkbox"/> T85 Iperitiroidismo / tireotossicosi |   |

#### SISTEMA URINARIO

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>U04 Incontinenza urinaria</b>           | <input type="checkbox"/> U79 Altre neoplasie non spec tratto urinario |
| <input type="checkbox"/> U70 Pielonefrite / pielite acuta           | <input type="checkbox"/> U85 Anomalie congenite tratto urinario       |
| <input type="checkbox"/> U71 Cistite / altra infezione urinaria NSA | <input type="checkbox"/> U88 Glomerulonefrite / nefrosi               |
| <input type="checkbox"/> U75 Neoplasie maligne del rene             | <input type="checkbox"/> U95 Calcolo urinario di ogni tipo / sede     |
| <input type="checkbox"/> U76 Neoplasie maligne della vescica        | <input type="checkbox"/> U99 Altra malattia sistema urinario          |

#### SISTEMA GENITALE FEMMINILE

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> X75 Neoplasie maligne della cervice            | <input type="checkbox"/> X84 Vaginite / vulvite NSA                    |
| <input type="checkbox"/> <b>X76 Neoplasie maligne della mammella</b>    | <input type="checkbox"/> X87 Prolasso uterovaginale                    |
| <input type="checkbox"/> <b>X77 Altre neoplasie maligne</b>             | <input type="checkbox"/> X99 Altre malattie sistema genitale femminile |
| <input type="checkbox"/> X81 Altre / non spec neoplasie genit femminile |  |

#### SISTEMA GENITALE MASCHILE

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Y74 Orchite / epididimite             | <input type="checkbox"/> Y78 Altre neoplasie maligne                  |
| <input type="checkbox"/> <b>Y77 Neoplasie maligne prostata</b> | <input type="checkbox"/> Y99 Altre malattie sistema genitale maschile |

#### COMPILATORE

Si CERTIFICA che la persona

- E'  
 NON E'

esente da malattia psichiatrica acuta e da malattie infettive e/o contagiose che ne controindichino la vita in comunita'

data

**Firma del medico**  
dott/dott.ssa