

rev. 0.0 2023

**DATI PAZIENTE**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Indicatori	Variabili				Data	Data	Data	Data
	4	3	2	1	1 Valut.	2 Valut.	3 Valut.	4 Valut.
<b>Condizioni generali</b>	Buone	Discrete	Scadenti	Pessime				
<b>Stato Mentale</b>	Lucido	Apatico	Confuso	Stuporoso				
<b>Deambulazione</b>	Normale	Cammina con aiuto	Costretto su sedia	Costretto a letto				
<b>Mobilità</b>	Piena	Moderatamente limitata	Molto limitata	Immobile				
<b>Incontinenza</b>	Assente	Occasionale	Abituale urine	Doppia Urine/feci				
<b>Punteggio totale</b>								
<b>Cognome Nome del professionista che esegue la valutazione</b>								
<b>FIRMA</b>								

**Punteggio complessivo:**

Nessun Rischio (20-15) lieve (14-12) Elevato (12-10) Molto elevato < 10