



	TIMBRO CENTRO di COSTO
--	------------------------

RICHIESTA DI RICOVERO IN LOW - CARE

Cognome

Nome

Età Sesso F M

DIAGNOSI E INDICAZIONE AL RICOVERO

Problemi clinici aperti

Attivato Servizio Sociale Aziendale Sì No Note

Data / / Ora :

Firma Medico _____ Matricola

◆ Visita del medico/infermiera di low care eseguita il / /

◆ Valutazione infermieristica: Sì No Livello di dipendenza:

Criteri di appropriatezza: peso:

◆ Visita fisiatrica eseguita il / / Steso progetto riabilitativo Sì No

Note

Parere del medico sulla probabilità di ricovero: Bassa Media Alta

Accettata/o: Sì No Tempo previsto per l'accettazione: gg

Data accettazione: / /

Data / / Ora :

Il Medico _____ Matr. L'Infermiere _____ Matr.

CRITERI DI APPROPRIATEZZA

A. Prestazioni riabilitative

Comprehensive di altre attività assistenziali orientate al recupero dell'autonomia: almeno una prestazione riabilitativa di durata compresa fra 20-30 min. nelle 24 ore

C. Prestazioni Mediche

1. Controllo dietetico stretto documentato nelle 24 ore
2. Osservazione medica: non superiore a 1 prestazione nelle 24 ore
3. Controllo di terapia e/o effetti collaterali da verificare
4. Stroke, non nei 7 gg precedenti l'ammissione in LC

B. Prestazioni infermieristiche

IIA 2

Altre possibilità/criteri straordinari

1. Assistenza/terapia respiratoria intermittente o continua nelle 24 ore
2. Somministrazione e.v. più volte nelle 24 ore
3. Valutazione del bilancio entrate/uscite nelle 24 ore
4. Controllo infermieristico (2-4 volte) nelle 24 ore

Altri motivi che giustificano il ricovero:

CRITERI DI NON ESCLUSIONE

LA NUMEROSITA' DI TALI CASI NON DEVE ECCEDERE IL NUMERO DI 4 PAZIENTI IN LC CONTEMPORANEAMENTE

D. Pazienti in attesa di eseguire esame/visita di controllo

- a. Laboratorio analisi
- b. Ecografia
- c. Rx tradizionale
- d. Rx "pesante"
- e. Medicina nucleare
- f. Endoscopie
- g. Altro _____

E. Paziente in attesa di trasferimento in altra struttura di LD esterna: il trasferimento deve avvenire in un periodo non superiore ai 20 giorni:

CRITERI DI ESCLUSIONE

F. PAZIENTI IN CONDIZIONI TERMINALI

G. PAZIENTI CON DEGENZA IN LOW CARE PRESUMIBILMENTE INFERIORE AI 3 GIORNI