

# RICOVERO FERDINANDO UBOLDI ONLUS

Eretto in Ente Morale con D.P.R. n° 2474/30-8-52

Via B. Buozzi, 27 - 20037 Paderno Dugnano (MI)

## **RELAZIONE CLINICO – ASSISTENZIALE D'INGRESSO**

### **ATTENZIONE:**

LA COMPILAZIONE E' A CURA DEL MEDICO REFERENTE DELL'OSPITE (medico di famiglia o medico ospedaliero se ricoverato)  
TUTTI I CAMPI DEVONO ESSERE COMPILATI

### **DATI DELL'OSPITE**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

ETA' \_\_\_\_\_ PESO in Kg \_\_\_\_\_ ALTEZZA in cm \_\_\_\_\_

### **ANAMNESI**

---

---

---

---

RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITA'    SI            NO            IN CORSO

**Ricoveri ospedalieri recenti**            si            no

### **Terapia in atto:**

---

---

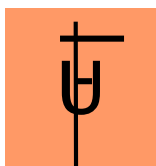
---

---

### **Reattività emotiva:**

- collaborante
- è estraniato dal mondo circostante
- depressione
- stato ansioso
- agitazione con spunti aggressivi

**È affetto da Morbo di Alzheimer ?**            si            no



# RICOVERO FERDINANDO UBOLDI ONLUS

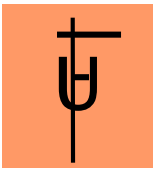
Eretto in Ente Morale con D.P.R. n° 2474/30-8-52

Via B. Buozzi , 27 - 20037 Paderno Dugnano (MI)

## SITUAZIONE CLINICA ATTUALE – ESAME OBIETTIVO

	1	2	3	4	5	DIAGNOSI
Patologia cardiaca (solo cuore)						
Iperensione arteriosa (si valuta la severità, gli organi coinvolti sono considerati separatamente)						
Patologie vascolari ( sangue, vasi, midollo, sistema linfatico)						
Patologie respiratorie (polmoni, bronchi, trachea , laringe)						
Patologie O.O.N.G.L. (occhio,orecchio,naso, gola,laringe)						
Patologie dell'apparato G.I superiore (esofago,stomaco,duodeno,albero biliare,pancreas)						
Patologie dell'apparato G.I. inferiore(intestino,ernie)						
Patologie epatiche (solo fegato)						
Patologie renali ( solo rene)						
Patologie genito-urinarie (ureteri,vescica,uretra,prostata,genitali)						
Patologie del sistema muscolo-scheletrico,cute (muscoli,scheletro,tegumenti)						
Patologie del SNC e SNP (esclusa la demenza)						
Patologie endocrine,metaboliche(include diabete,infezioni,stati tossici)						
Patologie psichiatrico- comportamentali (demenza,depressione,ansia,agitazione,psicosi)						

LEGENDA: 1 ASSENTE, 2 LIEVE, 3 MODERATA, 4 GRAVE, 5 MOLTO GRAVE



# RICOVERO FERDINANDO UBOLDI ONLUS

*Eretto in Ente Morale con D.P.R. n° 2474/30-8-52*

Via B. Buozzi , 27 - 20037 Paderno Dugnano (MI)

## **SOSIA CLINICO - ASSISTENZIALE**

### Trasferimento letto sedia

1. necessarie due persone per il trasferimento del paziente, con o senza ausilio meccanico
2. il paziente collabora ma è necessaria comunque la collaborazione di una persona
3. per una o più fasi del trasferimento è necessaria la collaborazione di una persona
4. occorre una persona per garantire la sicurezza e/o infondere fiducia
5. il paziente è in grado di muoversi senza pericoli ed è autonomo durante il trasferimento

### Deambulazione

1. dipendenza rispetto alla locomozione
2. necessaria la presenza costante di una o più persone per la deambulazione
3. necessario aiuto da parte di una persona per raggiungere o manovrare gli ausili
4. paziente autonomo nella deambulazione ma necessita di supervisione per ridurre i rischi e infondergli fiducia, non riesce a percorrere 50 metri senza bisogno di aiuto
5. paziente autonomo nella deambulazione, deve essere in grado di percorrere 50 metri senza aiuto e supervisione.

### Locomozione su sedia a rotelle

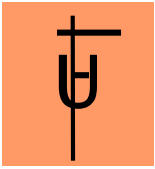
1. paziente in carrozzina, dipendente per la locomozione
2. paziente in carrozzina, può avanzare per proprio conto solo per brevi tratti in piano
3. indispensabile la presenza di una persona ed assistenza continua per accostarsi al tavolo al letto, ecc.
4. riesce a spingersi per durate ragionevoli in ambienti consueti, necessaria assistenza per tratti difficoltosi
5. autonomo: deve essere in grado di girare intorno agli spigoli, su sé stesso, di accostarsi al tavolo, ecc. e deve essere in grado di percorrere almeno 50 metri

### Igiene personale

1. paziente non è in grado di badare alla propria igiene, dipendente sotto tutti i punti di vista
2. è necessario assisterlo in tutte le circostanze dell'igiene personale
3. è necessario assisterlo in una o più circostanze dell'igiene personale
4. è in grado di provvedere alla cura della propria persona ma richiede un minimo di assistenza prima e/o dopo l'operazione da eseguire
5. totale indipendenza

### Alimentazione

1. paziente totalmente dipendente, va imboccato
2. riesce a manipolare qualche posata ma necessita dell'aiuto di qualcuno che fornisca assistenza attiva
3. riesce ad alimentarsi sotto supervisione, l'assistenza è limitata a gesti più complicati
4. paziente indipendente nel mangiare, salvo che in operazioni quali tagliarsi la carne, aprire confezioni, la presenza di un'altra persona non è indispensabile
5. totale indipendenza nel mangiare



# RICOVERO FERDINANDO UBOLDI ONLUS

*Eretto in Ente Morale con D.P.R. n° 2474/30-8-52*

Via B. Buozi , 27 - 20037 Paderno Dugnano (MI)

## Confusione (stato mentale)

1. paziente completamente confuso- comunicazione e attività cognitive compromesse, personalità destrutturata
2. è chiaramente confuso e non si comporta, in determinate situazioni, come dovrebbe
3. appare incerto e dubbioso nonostante sia orientato nello spazio e nel tempo
4. è perfettamente lucido

## Irritabilità

1. qualsiasi contatto è causa di irritabilità
2. uno stimolo esterno, che non dovrebbe essere provocatorio, produce spesso irritabilità che non sempre è in grado di controllare
3. mostra ogni tanto segni di irritabilità, specialmente se gli vengono rivolte domande indiscrete
4. non mostra segni di irritabilità ed è calmo

## Irrequietezza (stato comportamentale)

1. cammina avanti e indietro incessantemente ed è incapace di stare fermo persino per brevi periodi di tempo
2. appare chiaramente irrequieto, non riesce a stare seduto, si muove continuamente, si alza in piedi durante la conversazione, toccando in continuazione vari oggetti
3. mostra segni di irrequietezza, si agita e gesticola durante la conversazione, ha difficoltà a mantenere fermi piedi e mani e tocca continuamente vari oggetti
4. non mostra alcun segno di irrequietezza motoria, è normalmente attivo con periodi di tranquillità

## Incontinenza:

### urinaria

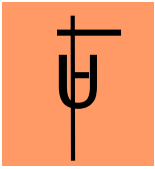
- a) assente
- b) occasionale
- c) abituale
- d) catetere a permanenza

### fecale

- a) assente
- b) occasionale
- c) abituale

## lesioni da decubito:

- a) assenti
  - b) iniziali
  - c) gravi
  - d) multiple
- (specificare la sede)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_



# RICOVERO FERDINANDO UBOLDI ONLUS

*Eretto in Ente Morale con D.P.R. n° 2474/30-8-52*

Via B. Buozzi , 27 - 20037 Paderno Dugnano (MI)

## nutrizione artificiale:

- a) PEG
- b) SNG
- c) NPT

È esente da malattie infettive in atto e può vivere in Comunità ?                      si                      no

Abusa di sostanze alcoliche ?                      no, mai                      sì, in passato                      sì, attualmente

Fumatore ?                      no, mai                      sì, in passato                      sì, attualmente

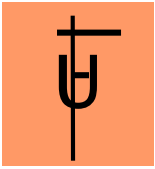
Ha mai avuto ricoveri in reparti psichiatrici?                      sì                      no

Timbro e firma del Medico di famiglia o di Reparto Ospedaliero

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**N.B. allegare documentazione sanitaria di recenti patologie ( referti, dimissioni osped., rx, tac ecc.)**



# RICOVERO FERDINANDO UBOLDI ONLUS

*Eretto in Ente Morale con D.P.R. n° 2474/30-8-52*

Via B. Buozzi , 27 - 20037 Paderno Dugnano (MI)

## CONTRATTO FINANZIARIO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

coniuge  figlio/a  amministratore di sostegno / tutore  nipote  altro \_\_\_\_\_

abitante in Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

e

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

coniuge  figlio/a  amministratore di sostegno / tutore  nipote  altro \_\_\_\_\_

abitante in Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

si obbligano, in via solidale tra loro, a corrispondere a codesto Ricovero la retta mensile per l'ospitalità volontaria del/la

Signor/a \_\_\_\_\_ presso codesto Istituto.

I sottoscritti si obbligano a versare con scadenza mensile, in via anticipata entro il giorno 8 di ogni mese la retta mediante versamento su c/c bancario o postale o direttamente presso la segreteria del Ricovero mediante assegno.

Per motivi di sicurezza non è possibile il pagamento in contanti.

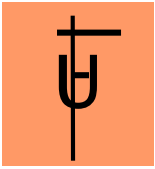
Gli stessi si impegnano in particolare a riconoscere che:

- 1) la retta è mensile e l'importo è di €2.400,00 (€77,00/die). Il Consiglio d'Amministrazione, potrebbe annualmente deliberare modifiche alla retta di degenza;
- 2) in caso di dimissioni volontarie e/o assenze durante il mese di degenza non potrà essere effettuato nessun rimborso;
- 3) il mancato pagamento della retta per un periodo superiore a due mesi determinerà il ricorso alle autorità competenti per il rivalersi dell'importo mancante;
- 4) il Ricovero, a suo giudizio insindacabile, ha piena facoltà di procedere alle dimissioni dell'ospite qualora fossero accertate forme morbose o comportamenti incompatibili con la prosecuzione della ospitalità;
- 5) conoscono e integralmente approvano la Carta dei Servizi del "Ricovero F. Ubaldi" e la considerano parte integrante della presente scrittura;
- 6) che per qualunque controversia derivante dal presente rapporto è eletto Foro giudiziario in via esclusiva quello di Monza con espressa esclusione di ogni Foro concorrente o alternativo.

Paderno Dugnano \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



# RICOVERO FERDINANDO UBOLDI ONLUS

*Eretto in Ente Morale con D.P.R. n° 2474/30-8-52*

Via B. Buozzi , 27 - 20037 Paderno Dugnano (MI)

## CONTRATTO DI INGRESSO

Tra il Ricovero F. Uboldi sito in via B. Buozzi 27 a Paderno Dugnano, rappresentato dal prof. Giuseppe Orombelli (Presidente) e  
lo, sottoscritto/a, \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

abitante in Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

tessera sanitaria \_\_\_\_\_

- la retta è mensile e l'importo è di €2.400,00 (€77,00/die). Il Consiglio d'Amministrazione, potrebbe annualmente deliberare modifiche alla retta di degenza;
- la retta è da pagarsi in via anticipata entro il giorno 8 di ogni mese mediante versamento su c/c bancario o postale o direttamente presso la segreteria del Ricovero mediante assegno. Per motivi di sicurezza non è possibile il pagamento in contanti;
- non è previsto alcun rimborso per assenze temporanee (anche ospedaliere), dimissioni e/o decesso;
- il mancato pagamento della retta per un periodo superiore a due mesi determinerà il ricorso alle autorità competenti per il rivalersi dell'importo mancante;
- il Ricovero F. Uboldi consegnerà, entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi, la certificazione della retta ai fini delle detrazioni fiscali previste dalla legge;
- sono compresi nella retta: vitto, alloggio, assistenza infermieristica h24, assistenza medica giornaliera, farmaci, presidi ed ausili (come previsto dalla normativa vigente), servizio di lavanderia, il servizio di parrucchiere, custodia beni e valori;
- sono a carico dell'ospite e della sua famiglia le consumazioni al bar, le prestazioni del podologo e il servizio di trasporto elettivo in ambulanza (il trasporto in regime di urgenza è gratuito e fornito dal SSUEm 118);
- all'interno del Ricovero F. Uboldi è attiva un servizio di videosorveglianza per motivi di sicurezza;
- viene rispettato il diritto di privacy come stabilito dalla normativa vigente;
- al momento dell'ingresso il Ricovero F. Uboldi provvederà a dare comunicazione all'ASL del ricovero e procederà con le azioni conseguenti (cambio del medico);
- la collocazione all'interno della struttura (assegnazione posto letto) è a insindacabile giudizio dell'equipe assistenziale e che la stessa potrebbe subire variazioni durante il soggiorno;
- di aver ricevuto una copia della Carta dei Servizi e di accettare che la stessa sia parte integrante del contratto d'ingresso;
- codesto può essere modificato per adeguamenti normativi e/o per atti del Consiglio d'Amministrazione e in tal caso dovrà essere sottoscritto nuovamente da entrambe le parti;
- è fatto divieto ad entrambe le parti cedere il presente contratto a terzi.

In fede

In quanto impossibilitato a firmare, sottoscrive il presente contratto:

Il/La signore/a \_\_\_\_\_

coniuge  figlio/a  amministratore di sostegno / tutore  nipote  altro \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

abitante in Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

firma del congiunto

Per il Ricovero Uboldi dott.ssa Paola Cattin