

 Casa di Cura Città di Bra Clinica Privata Accreditata	Direzione Sanitaria Dimissione infermieristica	Mod. 0450	Pag. 1 di 2
		Parola chiave:	<i>Dim. infermieri</i>
		Rev. 02	del 27/11/2019

Familiari / persone di riferimento Care-given	1)	Tel
	2)	Tel
☐ Vive solo ☐ Vive con coniuge ☐ Vive con figli ☐ Altro: _____		

MODELLO COGNITIVO/PERCETTIVO

Orientamento: ☐ orientato ☐ confuso ☐ disorientato
 Difficoltà/problemi di: ☐ memoria ☐ comprensione ☐ espressione ☐ linguaggio
 Udito ☐ ipoacusia ☐ sordità DX SX ☐ utilizzo di apparecchi acustici DX SX
 Vista ☐ uso di occhiali ☐ uso di lenti ☐ non vedente
 Altro _____

MODELLO PERCEZIONE DELLA SALUTE

☐ Uso di tabacco: N° Sigarette: _____ ☐ Interrotto da _____
☐ Uso di alcool: tipo: _____ Q.tà/die _____
☐ Uso altre sostanze: tipo: _____ Q.tà/die _____
☐ Problemi nella compliance terapeutica post-operatoria (alla FKT, terapia, uso corretto degli ausili post-op.)

MODELLO ATTIVITA' - ESERCIZIO FISICO

Mobilizzazione ☐ autonoma ☐ ausili di supporto utilizzati alla dimissione:
 ☐ stampelle ☐ deambulatore ☐ girello ascellare ☐ carrozzina ☐ _____
☐ Necessita di aiuto per le attività quotidiane _____

MODELLO NUTRIZIONALE E METABOLICO

Peso _____ Altezza _____ Alimentazione non autonoma ☐ _____
 Difficoltà di ☐ masticazione ☐ deglutizione ☐ altro _____
 Protesi dentali ☐ _____
 Tipo di Dieta _____
 Assunzione di liquidi Q.tà: _____ l/gg

MODELLO ELIMINAZIONE

☐ Alterazione minzione _____ ☐ Alterazione alvo _____
 Ausili di supporto ☐ pannolone ☐ assorbente ☐ catetere vescicale, pos il _____ tipo _____
 ☐ cateterismo intermittente ☐ stomia tipo _____
☐ ultima evacuazione il _____ ☐ autonoma ☐ aiutato da _____

MODELLO SONNO-RIPOSO

Abitudine _____ ore/notte
 Problematiche del sonno ☐ difficoltà ad addormentarsi ☐ risveglio precoce ☐ risvegli frequenti ☐ apnee notturne
 ☐ utilizzo di farmaci ipnoinducanti ☐ utilizzo CPAP ☐ altro _____



Dimissione infermieristica

MODELLO ADATTAMENTO/COPING

Tono umore ☐ eutimico ☐ depresso ☐ ansioso ☐ euforico ☐ agitato ☐ altro _____

Cambiamenti / perdite importanti recenti: _____

Ansia correlata alla guarigione ☐ lieve ☐ moderata _____

MODELLO SESSUALITA'

Preoccupazioni inerenti la sfera
sessuale o riproduttiva: _____

MODELLO VALORI e CONVINZIONI

Restrizioni/richieste dovute alla
religione _____

SISTEMA TEGUMENTARIO

Cute ☐ Pallida ☐ Cianotica ☐ Itterica ☐ Integra
Lesioni cutanee _____ Sede lesione: _____
Stadiazione secondo E.P.U.A.P. ☐ 1° ☐ 2° ☐ 3° ☐ 4° ☐ 5°
Dimensione della lesione: _____
Caratteristiche: _____
Ultimo trattamento: _____

NOTE

Data _____

Firma _____