CERTIFICATO MEDICO

Sig. _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Visita effettuata presso _____

Relazione medica _____

Diagnosi _____

Terapia _____

Certificati invalidità o esenzione Ticket per patologie _____

_____ lì _____

Timbro e firma del Medico

VALUTAZIONE DELL'AUTONOMIA DELL'ANZIANO (scala Chrichton modificata)

Punti	Mobilità	Memoria	Orientamento	Comunicazione	Collaborazione
0	Autonomia totale	Normale	Completo	Normale	Attivamente collaborante
1	Normalmente autonomo	Occasionalmente smemorato	Orientato, in ambienti limitati riconosce le persone	Discute argomenti semplici	Collaborante passivamente o occasionalmente collaborante
2	Cammina con supervisione	Perdita della memoria a breve termine	Confuso ma raggiunge i posti della sua casa o della sede in cui si trova	Non comprende gli ordini semplici o non sa esprimere i propri bisogni	Richiede frequente incoraggiamento o persuasione
3	Cammina con aiuto	Perdita della memoria a breve e lungo termine	Non si muove autonomamente	Non comprende gli ordini semplici o non sa esprimere i propri bisogni ma conserva un minimo di aggressività	Non collabora ma a volte cerca di eseguire autonomamente il compito
4	Allettato o in poltrona	Totale compromissione	Completamente disorientato	Abolizione di ogni contatto	Completamente non collaborante
Punti	Punti	Punti	Punti	Punti	Punti

Totale tabella: _____

Punti	Irrequietezza	Abbigliamento	Alimentazione	Lavarsi	Incontinenza
0	Assente	Corretto	Normale senza aiuto	Autonomo	Controllo totale
1	Intermittente	Imperfetto ma adeguato	Con supervisione minima	Con supervisione minima	Incidenti occasionali
2	Di giorno "o" di notte	Adeguato con supervisione minima	Con supervisione continua	Con supervisione completa	Continente di giorno se condotto al bagno
3	Di giorno "e" di notte	Possibile con supervisione continua	Deve essere alimentato	Con supervisione continua	Urinaria notturna
4	Costante	Totalmente incapace	Enterale o parenterale	Non si lava da solo	Doppia
Punti	Punti	Punti	Punti	Punti	Punti

Totale tabella: _____

Totale scheda. _____

TIMBRO E FIRMA