

Struttura: SOC Geriatria	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL01 di PO 14-GER 01	
Titolo documento: Scheda N 1 Teleconsulto Unità Valutativa Geriatrica (UVG)	Pagina 1 di 2	Revisione: 00	Data: 11/04/2022
Redatta da: Responsabile SOSD Geriatria	Approvata da: Responsabile SOSD Geriatria	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriata Rischio Clinico	

Scheda Teleconsulto Unità Valutativa Geriatrica (UVG)

Paziente Cognome _____ nome _____ Nato/a il / /

Se ricoverato dal / /

CA/RSA CAVS LD RIABILITAZIONE PRIVATO

Se valutazione domiciliare Data / /

Tampone COVID NO SI Data / / Esito: Neg
Pos

Condizioni generali

Buone	Discrete	Scadenti	Pessime
Lucido/ orientato	Disorientato	Confuso	Soporoso

Alimentazione Autonomo Supervisione Imboccato Disfagia

SNG PEG

Bagno/doccia Autonomo Supervisione Aiuto

Igiene personale Autonomo Supervisione Aiuto

Vestizione Autonomo Supervisione Aiuto

Incontinenza Assente Urinaria: occasionale/
abituale Doppia Catetere vescicale
permanenza

SI NO

Struttura: SOC Geriatria	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL01 di PO 14-GER 01	
Titolo documento: Scheda N 1 Teleconsulto Unità Valutativa Geriatrica (UVG)	Pagina 2 di 2	Revisione: 00	Data: 11/04/2022
Redatta da: Responsabile SOSD Geriatria	Approvata da: Responsabile SOSD Geriatria	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico	

Deambulazione Autonomo Supervisione Aiuto Deambulatore Carrozzina
Allettato

Decadimento cognitivo SI NO SPMSQ: ____ errori/10

BPSD (disturbi comportamentali): Agitazione Aggressività: verbale/fisica
Allucinazioni/deliri Wandering
Alterazione severa ritmo sonno/veglia Rifiuto assistenza

Decubiti Sede _____ Stadio _____

Deficit Visivi Uditivi Linguaggio

Cadute negli ultimi sei mesi Numero ____

Ossigeno terapia NO SI ____ /litri minuto

Allegare terapia, SPMSQ e anamnesi patologica

Cognome Nome Operatore Compilatore _____

Qualifica _____

Data _____ Firma _____