

Rete Hospice Provincia di Bergamo
Scheda di Segnalazione colloquio in Hospice
 (a cura del Medico di Medicina Generale - Pediatra di Famiglia - Medico Specialista)

Sig./Sig.ra _____ data di nascita ____/____/____

Residente a _____ via _____

Codice Fiscale _____

Nome familiare di riferimento _____ Telefono _____

Attualmente il paziente si trova:

Ospedale _____ ↗ con C-DOM _____
↘ con CP-Dom _____
 Domicilio ↗ con C-DOM _____
↘ con CP-Dom _____ SAD _____ Altro _____

Diagnosi principale _____ **data diagnosi** _____

Manifestazioni secondarie _____

Altre patologie _____

Altre indicazioni del medico curante _____

Prognosi presunta: < 3 settimane 3-6 settimane oltre le 6 settimane

Apporto Alimentare: molto ridotto ridotto normale SNG/PEG NPT Disfagia

Delirio: presente assente

Dispnea a riposo: presente assente O2 terapia Tracheostomia

Edema: presente assente

Sintomi non controllati: dolore vomito stipsi/diarrea distress psicologico Altro

Medicazioni: Tipo lesione, Sede e tipo di medicazione _____

Catetere Vescicale: SI NO

ECOG

Indice di Karnofsky

0	Paziente fisicamente attivo, in grado di svolgere senza restrizioni la normale attività preterapia	100-90	<input type="checkbox"/>
1	Parzialmente limitato nell'attività fisica massima: può essere seguito in ambulatorio e svolgere un lavoro di entità leggera o di tipo sedentario	80-70	<input type="checkbox"/>
2	Paziente che deambula e in grado di accudire se stesso, ma incapace di svolgere ogni attività lavorativa. Resta alzato per più del 50% delle ore di veglia	60-50	<input type="checkbox"/>
3	Paziente in grado di accudire se stesso solo parzialmente e costretto a letto per più del 50% delle ore di veglia.	40-30	<input type="checkbox"/>
4	Paziente grave a letto e non in grado di accudire se stesso	20-10	<input type="checkbox"/>

Motivazioni al ricovero in Hospice:

- Insufficiente controllo dei sintomi
 Impossibilità ad attuare l'assistenza domiciliare per problematiche sanitarie e/o sociali
 Altro _____

Note _____

Data ____/____/____

Timbro e firma del medico

Telefono medico compilatore _____



MODALITA' DI PRENOTAZIONE DEL COLLOQUIO PER L'ACCESSO IN HOSPICE

Per attivare la richiesta di ricovero, la Persona interessata/avente titolo deve effettuare un colloquio con gli Operatori di uno di Hospice della Provincia di Bergamo.

N.B. Il colloquio costituisce il momento di accesso alla **RETE DEI SERVIZI HOSPICE**, pertanto, durante il colloquio presso l'Hospice prescelto, è possibile richiedere l'inserimento della persona anche nelle liste di altri Hospice della provincia, senza sostenere even altri colloqui. L'appuntamento per il colloquio viene programmato contattando telefonicamente l'Hospice prescelto, al numero telefono indicato nella tabella sottostante:

COMUNE	HOSPICE	INDIRIZZO	TEL.	FAX.	E-MAIL
BERGAMO	KIKA MAMOLI ASST PGXXIII	Borgo Palazzo, 130 Padiglione 16/B	Segreteria 035.267.6580 da lun. a ven. 08:45 - 12:30 13:00 - 16:00	035.267.655 6	hospice.segreteria@asst-pg23.it
BERGAMO	ISTITUTO BEATO LUIGI PALAZZOLO	Via San Bernardino, 56	035.389.278 035.389.273 035.389.388	/	hospice@casadicurapalazzo.it
CALCINATE	FERB ETS	Vicolo Ospedale, 3	035.306.2784 035.306.2783	035.306.277 9	hospice@ferb-ets.com
CAPRIATE SAN GERVASIO	PADRE LUIGI TEZZA	Via Vittorio Veneto, 47	02.92.00.162	/	hospicetezza@camilliani.net
GORLAGO	CASA SAN GIUSEPPE	Via Asperti, 1	035.425.1158 035.951070	035.425.182 2	hospice@rsagorlago.it
PIAZZA BREMBANA	DON STEFANO PALLA	Via Monte Sole 2	0345.82.434	0345.82.268	hospice@donpalla.org
TREVIGLIO	FONDAZIONE ANNI SERENI ONLUS	Piazzale Ospedale Luigi Meneguzzo, 5	0363.688169	0363/59745 4	hospice@annisereni.net
VERTOVA	FONDAZIONE I.P.S. CARDINAL GUSMINI	Via San Carlo, 30	035.737.688	035.737679	hospice@fondazionegusmini.it

L'appuntamento può essere prenotato da:

- Persona interessata/avente titolo;
- Familiare/Caregiver;
- Medico di Famiglia, Pediatra, Medico Specialista o Personale Infermieristico del reparto in cui è eventualmente ricoverata la Persona interessata, Medico Palliativista o Infermiere delle cure domiciliari.
- **Al colloquio, è necessario portare** la presente "Scheda di Segnalazione colloquio in Hospice" e il "Sub-allegato E" debitamente compilati oltre a tutta l'eventuale ulteriore documentazione sanitaria-assistenziale in possesso.