**Prescrizione medica per la consegna di una carrozzella**

|  |
| --- |
| **Dati del paziente:** |
| **Cognome:** |       | **Nome:** |       | **Data di nascita:** |       |

|  |
| --- |
| **Diagnosi:** |
|       |

|  |
| --- |
| **Principi generali relativi al presente modulo** |
| - Per la valutazione dei diversi criteri, in caso di asimmetrie si tiene conto del lato del corpo maggiormente interessato- Nel limite del possibile va presa in considerazione una posizione iniziale seduta, senza assistenza esterna- Tutti i criteri vanno valutati senza l'uso di mezzi ausiliari |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Capacità di camminare e di stare in piedi** |
|  | **Categoria** | **a = 0 punti** | **b = 1 punti** | **c = 2 punti** |
| **1.1**  | **Tragitto percorribile a piedi** | **> 200 m** | **[ ]**  | **1 – 200 m** | **[ ]**  | **0 m**  | **[ ]**  |
| **1.2** | **Capacità di stare in piedi** | **Senza l'aiuto di terzi** | **[ ]**  | **Con l'aiuto di terzi** | **[ ]**  | **Impossibile** | **[ ]**  |

| **2.** | **Posizione seduta** |
| --- | --- |
|  | **Categoria** | **a = 0 punti** | **b = 1 punti** | **c = 2 punti** |
| **2.1**  | **Mobilità del tronco / bacino** | **Mobile:** | **[ ]**  | **Leggermente limitata:** | **[ ]**  | **Fortemente limitata o non mobile:** | **[ ]**  |
|  |  | Può modificare la posizione | Può modificare leggermente la posizione | Può modificare moltoleggermente la posizione o non può modificarla |
| **2.2**  | **Sensibilità del tronco / bacino** | **Tutte le qualità normali:** | **[ ]**  | **Ipoestesia:** | **[ ]**  | **Anestesia:** | **[ ]**  |
|  |  | Tatto, dolore, temperatura,sensibilità profonda | Una o più qualità ridotte | Una o più qualità soppresse |
| **2.3**  | **Coordinazione del tronco / bacino** | **Conservata:** | **[ ]**  | **Lieve atassia del tronco:** | **[ ]**  | **Grave atassia del tronco:** | **[ ]**  |
|  |  | Nessun disturbo della coordinazione | Può restare seduto senza assistenza per almeno 3 minuti | Può restare seduto solo con assistenza o con appoggio |
| **2.4**  | **Scoliosi / Inclinazione del bacino** | **Nessuna scoliosi** | **[ ]**  | **Lieve scoliosi** | **[ ]**  | **Media/forte scoliosi** | **[ ]**  |
|  |  | Nessuna inclinazione | Fino a 15° secondo Cobb, lieve inclinazione | > 15° secondo Cobb,forte inclinazione |
| **2.5**  | **Tono del tronco** | **Tono normale** | **[ ]**  | **Lievementemodificato:** | **[ ]**  | **Notevolmentemodificato:** | **[ ]**  |
|  |  |  | Lievemente ipotonico o tono lievemente aumentato (spastico/rigido) | Fortemente ipotonico o tono fortemente aumentato (spastico/rigido) |
| **2.6**  | **Stabilità del tronco** | **Stabile** | **[ ]**  | **Stabilità ridotta:** | **[ ]**  | **Instabile:** | **[ ]**  |
|  |  |  | Deve essere guidato /sostenuto | Deve essere tenuto /fissato |
| **2.7**  | **Controllo della testa / del collo** | **Stabile** | **[ ]**  | **Controllo leggermente ridotto:** | **[ ]**  | **Controllo fortemente ridotto:** | **[ ]**  |
|  |  |  | Può controllare la posizione della testa fino a 5. min.  | Non può controllare da solo la posizione della testa |
| **2.8**  | **Mobilità della testa / del collo** | **Mobile** | **[ ]**  | **Lievemente limitata** | **[ ]**  | **Immobile** | **[ ]**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **Estremità superiore: Movimento e posizionamento** |
|  | **Categoria** | **a = 0 punti** | **b = 1 punti** | **c = 2 punti** |
| **3.1** | **Forza** | **Conservata (M5)** | **[ ]**  | **Ridotta** | **[ ]**  | **Soppressa, plegia** | **[ ]**  |
|  |  |  |  |  |
| **3.2** | **Tono** | **Tono normale** | **[ ]**  | **Lievemente ridotto o aumentato:** | **[ ]**  | **Fortemente ridotto o aumentato:** | **[ ]**  |
|  |  |  | Ipotonico oppure spastico / rigido | Ipotonico oppure spastico / rigido |
| **3.3** | **Mobilità delle articolazioni** | **Mobile** | **[ ]**  | **Lievemente limitata:** | **[ ]**  | **Fortemente limitata:** | **[ ]**  |
|  |  |  | Ampiezza del movimento di una grande articolazioneridotta fino a 50% o aumentata (ipermobilità) | Ampiezza del movimento di una grande articolazioneridotta >50% o aumentata (ipermobilità) |
| **3.4** | **Sensibilità** | **Tutte le qualità normali:** | **[ ]**  | **Ipoestesia:** | **[ ]**  | **Anestesia** | **[ ]**  |
|  |  | Tatto, dolore, temperatura, sensibilità profonda | Una o più qualità ridotte | Una o più qualità soppresse |
| **3.5** | **Coordinazione** | **Conservata:** | **[ ]**  | **Lieve atassia:** | **[ ]**  | **Atassia grave:** | **[ ]**  |
|  |  | Nessun disturbo della coordinazione | Può eseguire movimentisemplici in modo mirato | Non sono possibilimovimenti mirati |
| **3.6** | **Contratture** | **Nessuna** | **[ ]**  | **Contratture in 1** **gruppo di muscoli** | **[ ]**  | **Contratture in > 1** **gruppo di muscoli** | **[ ]**  |

| **4.** | **Estremità inferiore: Movimento e posizionamento** |
| --- | --- |
|  | **Categoria** | **a = 0 punti** | **b = 1 punti** | **c = 2 punti** |
| **4.1** | **Forza** | **Conservata (M5)** | **[ ]**  | **Ridotta** | **[ ]**  | **Soppressa, plegia** | **[ ]**  |
|  |  |  |  |  |
| **4.2** | **Tono** | **Tono normale** | **[ ]**  | **Lievemente ridotto o aumentato:** | **[ ]**  | **Fortemente ridotto o aumentato:** | **[ ]**  |
|  |  |  | ipotonico oppure spastico / rigido | ipotonico oppure spastico / rigido |
| **4.3** | **Mobilità delle articolazioni** | **Mobile** | **[ ]**  | **Lievemente limitata:** | **[ ]**  | **Fortemente limitata:** | **[ ]**  |
|  |  |  | Ampiezza del movimento di una grande articolazioneridotta fino a 50% o aumentata (ipermobilità) | Ampiezza del movimento di una grande articolazioneridotta >50% o aumentata (ipermobilità) |
| **4.4** | **Sensibilità** | **Tutte le qualità normali:** | **[ ]**  | **Ipoestesia:** | **[ ]**  | **Anestesia:** | **[ ]**  |
|  |  | Tatto, dolore, temperatura, sensibilità profonda | Una o più qualità ridotte | Una o più qualità soppresse |
| **4.5** | **Coordinazione** | **Conservata:** | **[ ]**  | **Lieve atassia:** | **[ ]**  | **Atassia grave:** | **[ ]**  |
|  |  | Nessun disturbo della coordinazione | Può eseguire movimentisemplici in modo mirato | Non sono possibilimovimenti mirati |
| **4.6** | **Contratture** | **Nessuna** | **[ ]**  | **Contratture in 1** **gruppo di muscoli** | **[ ]**  | **Contratture in > 1** **gruppo di muscoli** | **[ ]**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5.** | **Neuropsicologia / Comunicazione** |
|  | **Categoria** | **a = 0 punti** | **b = 1 punti** | **c = 2 punti** |
| **5.1** | **Comunicazione verbale** | Può esprimersi in modo | **[ ]**  | Può **esprimereconcetti** **semplici** | **[ ]**  | **Non** **può** **esprimersi**  | **[ ]**  |
|  | (fame, sete ecc.) | **comprensibile** | in modo comprensibile  | in modo **comprensibile**  |
| **5.2** | **Comprensione** | **Comprensione normale** | **[ ]**  | **Comprende contenuti semplici:** | **[ ]**  | **Non possibile:** | **[ ]**  |
|  |  |  | esegue istruzioni in modo corretto | Non è in grado di eseguire istruzioni semplici |
| **5.3** | **Vista / Inattenzione (neglect)** | **Nessuna limitazione** | **[ ]**  | **Vista ridotta e/o lieve inattenzione visiva/ sensitiva:** | **[ ]**  | **Cecità e/o inattenzione visiva/sensitiva totale:**  | **[ ]**  |
|  |  |  | È in grado di orientarsi in un ambiente noto | Non è in grado di orientarsi in un ambiente noto |
| **5.4** | **Risoluzione di problemi** | **Non necessita assistenza** (p.es. osservanza di | **[ ]**  | **necessita occasionalmente assistenza** | **[ ]**  | **necessita permanentemente assistenza** | **[ ]**  |
|  |  | scadenze) |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6.** | **Trasferimento / Trasporto** |
|  | **Categoria** | **a = 0 punti** | **b = 1 punti** | **c = 2 punti** |
| **6.1** | **Trasferimento** | **Senza l'aiuto di terzi** | **[ ]**  | **Necessita dell'aiuto**  | **[ ]**  | **Necessita di diverse**  | **[ ]**  |
|  |  |  | **di terzi** | **persone o di ausili tecnici** |

| **7.** | **Ulteriori informazioni** |
| --- | --- |
|  | **Categoria** |  | **y** |  | **z** |
| **7.1** | **Peso** |  |  | **> 140 kg** | [ ]  |
| **7.2** | **Altezza** | **< 150 cm**  | **[ ]**  | **> 185 cm** | [ ]  |
| **7.3** | **Capacita respiratoria** | **Apporto di ossigeno** | **[ ]**  | **Ventilazione meccanica** | [ ]  |
| **7,41** | **Amputazioni delle estremità superiori** | **1 estremità** | **[ ]**  | **2 estremità** | [ ]  |
| **7.42** | **Amputazioni delle estremità inferiori** | **1 estremità** | **[ ]**  | **2 estremità** | [ ]  |
| **7,5** | **Rischio di decubito** | **Presente** | **[ ]**  | **Aumentato** | [ ]  |
| **7,6** | **Progressione** | **Lenta** | **[ ]**  | **Rapida** | [ ]  |
| **7,7** | **Ortesi esistenti** | **1 estremità** | [ ]  | **2 estremità** | [ ]  |
| **7.8** | **Incontinenza** |  |  | **sì** | [ ]  |
| **7.9** | **Dipendenza da accompagnatori** | **1 persona** | [ ]  | **Più persone** | [ ]  |
| **7.10** | **Malformazioni** | **Estremità superiore** | [ ]  | **Estremità inferiore**  | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| **8.** | **Obiettivo della fornitura / Impiego** |
| **8.1** | **Mantenere la qualità della vita** | [ ]  |  |  |  |  |
| **8.2** | **Migliorare la qualità della vita** | [ ]  |  |  |  |  |
| **8.3** | **Promuovere l'indipendenza** | [ ]  |  |  |  |  |
| **8.4** | **Limitare la progressione dell'insufficienza posturale** | [ ]  |  |  |  |  |
| **8.5** | **Imparare attività** | [ ]  |  |  |  |  |
| **8.6** | **Uso all’interno** | [ ]  |  |  |  |  |
| **8.7** | **Uso all’esterno** | [ ]  |  |  |  |
| **8.8** | **Scuola / posto di lavoro** | [ ]  |  |  |  |  |
| **8.9** | **Tragitto per recarsi a scuola / al lavoro** | [ ]  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Fornitura per un lungo periodo** | **> 1 anno** | [ ]  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Osservazioni** |
|       |

|  |
| --- |
| **Firma / Timbro del medico** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Tel.:** |  |  |  |  |
| **Luogo:** |  | **Data:** |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Istituzione / Terapeuta** |
|       |