



SCHEDA DI BRASS

Reparto:		
Cognome:	Nome:	Letto:
Data di nascita:	Persona indicata come caregiver:	Tel.:
Data ricovero:	Data compilazione scheda:	
Eta (una sola opzione) 0 = 55 anni o meno 1 = 56- 64 anni 2 = 65- 79 anni 3 = 80 anni e piu	Modello comportamentale (ogni opzione valutata) 0 = Appropriate I = Wandering I = Agitate I = Confuso I = Altro	Condizioni di vita e supporto sociale (una sola opzione) 0 = Vive col coniuge 1 = Vive con la famiglia 2 = Vive da solo con ii sostegno della famiglia 3 = Vive da solo con ii sostegno di amici/conoscenti 4 = Vive solo senza alcun sostegno 5 = Assistenza domiciliare/residenziale
Deficit sensoriali (una sola opzione) 0 = Nessuno I = Deficit visivi o uditivi 2 = Deficit visivi e uditivi	Mobilita (una sola opzione) 0 = Deambula I = Deambula con aiuto di ausili 2 = Deambula con assistenza 3 = Non deambula	Stato cognitivo (una sola opzione) 0 = Orientate I = Disorientato in alcune sfere* qualche volta 2 = Disorientato in alcune sfere* sempre 3 = Disorientato in tutte le sfere* qualche volta 4 = Disorientato in tutte le sfere* sempre 5 = Comatoso * Sfere: spazio, tempo, Luogo di se
Numero di problemi clinici attivi (una sola opzione) 0 = Tre problemi clinici I = Da tre a cinque problemi clinici 2 = Piu di cinque problemi clinici	Numero di farmaci assunti (una sola opzione) 0 = Meno di tre farmaci I = Da tre a cinque farmaci 2 = Pit'.1 di cinque farmaci	Stato funzionale (ogni opzione valutata) 0 = Autonomo (indipendente m ADL e IADL) Dipendente in: 1 = Alimentazione/nutrizione I = Igiene/abbigliamento I = Andare in bagno I = Spostamenti/mobilita I = Incontinenza intestinale I = Incontinenza urinaria I = Preparazione de! cibo I = Responsabilita nell'uso di medicinali I = Capacita di gestire ii denaro I = Fare acquisti I = Utilizzo di mezzi di trasporto
NOTE:	Numero di ricoveri pregressi /accessi al Pronto Soccorso (una sola opzione) 0 = Nessuno negli ultimi 3 mesi I = Uno negli ultimi 3 mesi 2 = Due negli ultimi 3 mesi 3 = Piu di due negli ultimi 3 mesi	

PUNTEGGIO TOTALE: _____

FIRMA: _____

0-10: Rischio basso. Soggetti a basso rischio di problemi dopo la dimissione: non particolare impegno per l'organizzazione della loro dimissione, la disabilita e molto limitata	11- 19: Rischio medio. Soggetti a medio rischio di problemi legati a situazioni cliniche complesse che richiedono una pianificazione della dimissione senza rischio di istituzionalizzazione	Maggiore o uguale a 20: Alto rischio. Soggetti ad alto rischio perche hanno problemi rilevanti e che richiedono una continuita di cure probabilmente in strutture riabilitative o istituzioni
--	--	---