



**Casa di Cura Istituzionalmente Accreditata  
"Villa Verde – Prof. Dott. G. Verrienti" srl**

Via Monteroni 222 – Lecce 73100  
Tel. 0832 224111 - Fax 0832 224141 - E-mail: info@villaverde.lecce.it

**Proposta di trasferimento nell'U.O. di Terapia Intensiva  
per Gravi Cerebrolesioni Acquisite di paziente che necessita di  
trattamento neuroriabilitativo in terapia intensiva**

**DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Cittadinanza italiana: Si  No  Se Si, Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Se No, documento in possesso \_\_\_\_\_

Ospedale e Reparto proponente il ricovero \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico del Reparto \_\_\_\_\_

**DATA E TIPO DI EVENTO ACUTO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Oggetto di referto: Si  No  Se Si, Prognosi sciolta Si  No

**INTERVENTI CHIRURGICI EFFETTUATI**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**LESIONI TRAUMATICHE NON CEREBRALI**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PATOLOGIE CONCOMITANTI PRECEDENTI LA LESIONE CEREBRALE**

- Ipertensione arteriosa    Cardiopatia ischemica    Scompenso cardiaco    BPCO  
 Insufficienza renale    Diabete mellito    \_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_

## SITUAZIONE ATTUALE

Presenza di tracheostomia: Si  No   Respiro spontaneo da oltre 72 ore

Ventilazione meccanica continua  Ventilazione meccanica periodica \_\_\_\_\_

Parametri emodinamici: Stabili  Instabili  \_\_\_\_\_ F. E. < 50% Si  No

Aritmie cardiache \_\_\_\_\_

Stato settico in atto Si  No  \_\_\_\_\_

Infezioni (sede, germi in causa): \_\_\_\_\_

Nutrizione:  Os  PEG  SNG  Nutrizione enterale  Nutrizione parenterale

Catetere Venoso Centrale  PICC  MIDLINE  Altro: \_\_\_\_\_

Condizioni generali: Buone  Discrete  Scadenti  Obesità Si  No

Stato di coscienza: \_\_\_\_\_

Presenza di idrocefalo: Si  No  \_\_\_\_\_

Deficit motori: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fratture vertebrali \_\_\_\_\_

Fratture arti \_\_\_\_\_

Decubiti (sede, grado EPUAP, dimensioni): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Esami ematochimici patologici: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## TERAPIA IN CORSO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

MEDICO COMPILATORE

\_\_\_\_\_