

DGR N. 721/2009 Sperimentazione interventi a sostegno della funzione assistenziale domiciliare per persone affette da patologie del motoneurone

SCHEDA DI SEGNALAZIONE CLINICA DI CUI ALL'ALLEGATO A

Il Sig./ra _____ affetto da una delle seguenti condizioni (Sclerosi Laterale Amiotrofica, Sclerosi Laterale Primaria, Atrofia Muscolare Progressiva, Paralisi Bulbare Progressiva, Atrofia Muscolare Spinale tipo III e IV, Sindrome post-polio, Malattia di Kennedy, Deficit di esosaminidasi A) _____

presenta il seguente quadro clinico-funzionale:

Presenza di almeno uno dei seguenti criteri:		SI	NO
A	Ventilazione invasiva o ventilazione non invasiva sub-continua > 18 ore		
B	Perdita del linguaggio comprensibile con perdita completa dell'uso degli arti superiori		
C	Perdita del linguaggio comprensibile con perdita completa della funzione deambulatoria		

Oppure presenza di tre dei seguenti criteri:		SI	NO
D	ventilazione non invasiva intermittente e/o notturna		
	perdita del linguaggio comprensibile		
	perdita sub-completa della funzione deambulatoria autonoma o necessità di assistenza sub-continua nella cura della persona		
	alimentazione enterale adiuvata		

Data _____

Firma del medico _____