

Regione Puglia

A.S.L. _____

UNITÀ VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE DISTRETTO N.

S.Va.M.Di.

Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone con disabilità

Sig./ra _____

data di domanda _____

Attivazione Verifica

tessera sanitaria _____ es. ticket _____

codice fiscale _____

data di nascita _____ sesso (1) Femmina (2) Maschio

Residenza: via

Tel Comune

Distretto Socio Sanitario n° Prov.

Medico di Medicina Generale: tel.

e-mail:

Assistente Sociale: tel.

e-mail:

Persona di riferimento tel.

grado di parentela

Via Comune

DIAGNOSI delle attuali principali condizioni di salute

Indicare la codifica nosologica in codice ICD (o ICD X o ICD IXcm) ICD X ICD IXcm

	ICD X	ICD IXcm
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Menomazioni delle funzioni corporee

	Nessuna menomazione	Lieve menomazione	Media menomazione	Grave menomazione	Completa menomazione	Non specificato	Non applicabile
	0	1	2	3	4	8	9
mentali/intellettive (b110, b114, b117, b140, b144, b156, b164, b167)							
mentali/comportamentali (b130, b134, b148, b152)							
sensoriale e del dolore (b2)							
della voce e dell'eloquio (b3)							
dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico, e respiratorio (b4)							
dei sistemi digerente, metabolico ed endocrino (b5)							
genito-urinarie e riproduttive (b6)							
neuromuscoloscheletriche e corr. Al movimento (b7)							
Ogni altra funzione corporea							

Menomazioni delle strutture corporee

	Nessuna menomazione	Lieve menomazione	Media menomazione	Grave menomazione	Completa menomazione	Non specificato	Non applicabile
	0	1	2	3	4	8	9
sistema nervoso (s1)							
occhio, orecchio e strutture annesse (s2)							
legate alla voce dell'eloquio (s3)							
dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico, e respiratorio (b4)							
dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino (s5)							
correlate al sistema genito-urinario (s6)							
legate al movimento (s7)							
cute e strutture correlate (s8)							
Ogni altra struttura corporea							

VERBALE U.V.M.	
COGNOME NOME	data di nascita _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
SULLA BASE DELLA DOCUMENTAZIONE AGLI ATTI E DI QUANTO EMERSO DALLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE, L'U.V.M.D. PRENDE LE SEGUENTI DECISIONI (definizione del progetto complessivo cui concorrono diversi enti e servizi):	

Autosufficiente

Parzialmente Autosufficiente

Non Autosufficiente

CODIFICA PROGETTO INDIVIDUALE				
01 Interventi domiciliari				
assistenza domiciliare integrata ADI		altro		
02 Centro Diurno		03 trasporto SI No		
04 integrazione lavorativa		04 progetto inserimento sociale lavorativo		
05 assistenza scolastica		06 ausili		
07 altro				
07 Residenza		Gruppo Appartamento		
		Comunità Alloggio		
		Comunità Residenziale		
		R.S.A.		
		altro		
Referente del progetto:			Verifica programmata:	
convocati	presenti	PARTECIPANTI	Nome Cognome	Firma
1	1	Responsabile U.V.M.		
2	2			
3	3			
4	4			
5	5			
6	6			
7	7			
TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE U.V.M.				
DATA:				