



Civico Di Cristina Benfratelli
Aster di Riabilitazione Neurologica ad Alta Specializzazione

CARTELLA LOGOPEDICA IN STROKE UNIT

Rev. 0/0

Del 27/10/2023

Pagina 1 di 3

DATI ANAGRAFICI

CARTELLA N°

NOME COGNOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

RESIDENZA N° TELEFONO

01636

DATI CLINICI

DATA DEL RICOVERO

TIPOLOGIA DI ICTUS SEDE DELLA LESIONE

DIAGNOSI

PATOLOGIE PREGRESSE

ESAME OBIETTIVO

INGRESSO DATA:	DIMISSIONE DATA:
VIGILANZA <input type="checkbox"/> VIGILE <input type="checkbox"/> FACILMENTE RISVEGLIABILE <input type="checkbox"/> SOPOROSO	VIGILANZA <input type="checkbox"/> VIGILE <input type="checkbox"/> FACILMENTE RISVEGLIABILE <input type="checkbox"/> SOPOROSO
ORIENTAMENTO <input type="checkbox"/> SPAZIALE <input type="checkbox"/> TEMPORALE <input type="checkbox"/> PERSONALE	ORIENTAMENTO <input type="checkbox"/> SPAZIALE <input type="checkbox"/> TEMPORALE <input type="checkbox"/> PERSONALE
GRADO DI COLLABORAZIONE <input type="checkbox"/> SCARSO <input type="checkbox"/> DISCRETO <input type="checkbox"/> BUONO	GRADO DI COLLABORAZIONE <input type="checkbox"/> SCARSO <input type="checkbox"/> DISCRETO <input type="checkbox"/> BUONO
PRESENZA DI PROTESI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	PRESENZA DI PROTESI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

VALUTAZIONE LOGOPEDICA

INGRESSO DATA:	DIMISSIONE DATA:
DEGLUTIZIONE ALIMENTAZIONE: <input type="checkbox"/> TRAMITE SNG <input type="checkbox"/> PER OS: <input type="checkbox"/> PARZIALE <input type="checkbox"/> TOTALE DISFAGIA: <input type="checkbox"/> ASSENTE <input type="checkbox"/> PRESENTE PER: <input type="checkbox"/> LIQUIDI <input type="checkbox"/> CREME <input type="checkbox"/> SOLIDI	DEGLUTIZIONE ALIMENTAZIONE: <input type="checkbox"/> TRAMITE SNG <input type="checkbox"/> PER OS: <input type="checkbox"/> PARZIALE <input type="checkbox"/> TOTALE DISFAGIA: <input type="checkbox"/> ASSENTE <input type="checkbox"/> PRESENTE PER: <input type="checkbox"/> LIQUIDI <input type="checkbox"/> CREME <input type="checkbox"/> SOLIDI
LINGUAGGIO PRODUZIONE: <input type="checkbox"/> ADEGUATA <input type="checkbox"/> COMPROMESSA COMPrensione: <input type="checkbox"/> ADEGUATA <input type="checkbox"/> COMPROMESSA RIPETIZIONE: <input type="checkbox"/> ADEGUATA <input type="checkbox"/> COMPROMESSA	LINGUAGGIO PRODUZIONE: <input type="checkbox"/> ADEGUATA <input type="checkbox"/> COMPROMESSA COMPrensione: <input type="checkbox"/> ADEGUATA <input type="checkbox"/> COMPROMESSA RIPETIZIONE: <input type="checkbox"/> ADEGUATA <input type="checkbox"/> COMPROMESSA
PRASSIE <input type="checkbox"/> APRASSIA <input type="checkbox"/> DISARTRIA	PRASSIE <input type="checkbox"/> APRASSIA <input type="checkbox"/> DISARTRIA



Civico Di Cristina Benfratelli
Aslerda di Rilievo Nazionale ad Alto Specializzazione

CARTELLA LOGOPEDICA IN STROKE UNIT

Rev. 0/0

Del 27/10/2023

Pagina 2 di 3

TEST DI VALUTAZIONE

INGRESSO DATA:	DIMISSIONE DATA:
<input type="checkbox"/> ESAME DEL LINGUAGGIO AL LETTO DEL MALATO (ALLEGATO)	<input type="checkbox"/> ESAME DEL LINGUAGGIO AL LETTO DEL MALATO (ALLEGATO)
<input type="checkbox"/> GUSS	<input type="checkbox"/> GUSS

COMMENTI AGGIUNTIVI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OBIETTIVI

.....

.....

.....

.....

.....

