**MODULO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO OSSIGENO**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DEL PAZIENTE | DATTERO |
|  |  |
| DETTAGLI DEL PAZIENTE |
|  |

**NOTA**: Il rischio deve essere valutato su base continuativa e ogni prescrizione di ossigeno a casa deve essere rivista e seguita regolarmente con specialisti respiratori. Allegare la documentazione di supporto, se disponibile.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sì** | **No** | **CATEGORIA / RISCHIO** | **NOTE** |
|  |  | **RISCHI FISICI** |  |
|  |  | Sfide di mobilità e/o equilibrio |  |
|  |  | Compromissione della vista |  |
|  |  | Deterioramento cognitivo |  |
|  |  | Condizioni di vita (ad es. disordine, montascale) |  |
|  |  | Altro: |  |  |
|  |  | Altro: |  |  |
|  |  | **RISCHI DELLO STILE DI VITA** |  |
|  |  | Fumatore attuale - In caso affermativo, elencare i tipi di prodotti che il paziente fuma e se esistono prove visibili (ustioni sulla pelle, mobili, ecc.) |  |
|  |  | In procinto di smettere di fumare – Se sì, qual è il progresso del paziente? Il paziente utilizza uno strumento o un programma? Come è stato confermato? (ad es. livelli di monitoraggio del CO) |  |
|  |  | Ex-fumatore – Se sì, per quanto tempo? Come è stato confermato? (ad es. visite a domicilio, livelli di monitoraggio CO) |  |
|  |  | Altro fumatore(i) nei locali |  |
|  |  | Dipendenza (ad es. alcol, droghe) |  |
|  |  | Altro: |  |  |
|  |  | Altro: |  |  |

CONTINUA LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sì** | **No** | **CATEGORIA / RISCHIO** | **NOTE** |
|  |  | **RISCHI AMBIENTALI** |  |
|  |  | Vive in un edificio con occupazione multipla |  |
|  |  | Vive non accompagnato |  |
|  |  | Vite con persone a carico vulnerabili (ad es. anziani, bambini) |  |
|  |  | Cuochi con fornello a gas |  |
|  |  | Sedia a rotelle dipendente |  |
|  |  | Legato al letto |  |
|  |  | Rilevatori di fumo funzionanti |  |
|  |  | Problemi di stoccaggio delle apparecchiature di ossigeno |  |
|  |  | Altro: |  |  |
|  |  | Altro: |  |  |

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

|  |
| --- |
|  |

DECISIONE

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME E RUOLO DEL VALUTATORE DEL RISCHIO |  | NOME E RUOLO DEL FUNZIONARIO DI APPROVAZIONE |
|  |  |  |
| UBICAZIONE |  | UBICAZIONE |
|  |  |  |
| FIRMA | DATTERO |  | FIRMA | DATTERO |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DISCONOSCIMENTO**Tutti gli articoli, i modelli o le informazioni fornite da Smartsheet sul sito Web sono solo di riferimento. Mentre ci sforziamo di mantenere le informazioni aggiornate e corrette, non rilasciamo dichiarazioni o garanzie di alcun tipo, esplicite o implicite, circa la completezza, l'accuratezza, l'affidabilità, l'idoneità o la disponibilità in relazione al sito Web o alle informazioni, agli articoli, ai modelli o alla grafica correlata contenuti nel sito Web. Qualsiasi affidamento che fai su tali informazioni è quindi strettamente a tuo rischio. |