



**NUMERO UNICO HOSPICE**  
**Per richiesta colloquio**  
**tel. 035/385085**  
**dalle 9.00 alle 16.00**  
**da lunedì a venerdì esclusi i festivi**

## Scheda di Segnalazione colloquio in Hospice

Sig./Sig.ra ..... data di nascita ..... /...../.....

Residente a ..... via .....

Nome familiare di riferimento ..... Telefono .....

**Attualmente il paziente si trova:**

- Ospedale \_\_\_\_\_
- Domicilio 
 con ADI  
 senza ADI
 
 RSA \_\_\_\_\_  Altro \_\_\_\_\_

Diagnosi principale \_\_\_\_\_ data diagnosi \_\_\_\_\_

Manifestazioni secondarie \_\_\_\_\_

Altre patologie \_\_\_\_\_

Altre indicazioni del medico curante \_\_\_\_\_

**Prognosi presunta:**             < 3 settimane             3-6 settimane             oltre le 6 settimane

**Apporto Alimentare:**     molto ridotto             ridotto     normale     SNG/PEG     NPT

**Delirio:**                     presente                     assente

**Dispnea a riposo:**     presente                     assente

**Edema:**                     presente                     assente

**Sintomi non controllati:**     dolore     vomito     stipsi/diarrea     distress psicologico     Altro \_\_\_\_\_

**ECOG**

**Indice di Karnofsky**

0	Paziente fisicamente attivo, in grado di svolgere senza restrizioni la normale attività preterapia	100-90	<input type="checkbox"/>
1	Parzialmente limitato nell'attività fisica massima: può essere seguito in ambulatorio e svolgere un lavoro di entità leggera o di tipo sedentario	80-70	<input type="checkbox"/>
2	Paziente che deambula e in grado di accudire se stesso, ma incapace di svolgere ogni attività lavorativa. Resta alzato per più del 50% delle ore di veglia	60-50	<input type="checkbox"/>
3	Paziente in grado di accudire se stesso solo parzialmente e costretto a letto per più del 50% delle ore di veglia.	40-30	<input type="checkbox"/>
4	Paziente grave a letto e non in grado di accudire se stesso	20-10	<input type="checkbox"/>

**Motivazioni al ricovero in Hospice:**

- Insufficiente controllo dei sintomi
- Impossibilità ad attuare l'assistenza domiciliare per problematiche sanitarie e/o sociali
- Altro \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico

Telefono medico compilatore \_\_\_\_\_

## INDIRIZZI HOSPICE

HOSPICE	Comune Ubicazione	Via	CAP	TELEFONO	FAX	riferimenti e-mail
HOSPICE Kika Mamoli Azienda Ospedaliera "Giovanni XXIII"	Bergamo	Via Borgo Palazzo, 130	24125	035/390640 035/390639	035/390624	seghospice@asst-pg23.it
HOSPICE Istituto "Beato Luigi Palazzolo"	Bergamo	Via San Bernardino, 56	24122	035/389278 035/389273 035/389388	035/223238	hospice@casadicurapalazzolo.it
HOSPICE Fondazione I.P.S. "Cardinal Gusmini" onlus	Vertova (BG)	Via San Carlo, 30	24029	035/737688 035/737611	035/720470	hospice@piacasa.it
HOSPICE "Casa San Giuseppe"	Gorlago (BG)	Via Asperti, 1	24060	035/4251158	035/4251822	<a href="mailto:hospice@rsagorlago.it">hospice@rsagorlago.it</a>
HOSPICE Don Stefano Palla	Piazza Brembana (BG)	Via Monte Sole, 2	24014	0345/82434	0345/82268	hospice@donpalla.org
HOSPICE Padre Luigi Tezza	Capriate San Gervasio (BG)	Via Vittorio Veneto, 47	24042	02/9200162	02/90961669	hospicetezza@camilliani.net
HOSPICE Fondazione Anni Sereni onlus	Treviglio (Bergamo)	Piazzale Ospedale Luigi Meneguzzo 5	24047	0363/44063	0363/597454	hospice@annisereni.net