

CARTELLA ONCOGERIATRICA

SOC Geriatria/ Medicina
DR

SOC Oncologia
DR.....

DATA

Nome.....Cognome

Luogo e Data di nascita.....

Domicilio a.....Via.....

Residenza se diversa dal domicilio.....

Telefono.....

Care giver.....Tel.....

Care giver.....Tel.....

Medico Curante.....Tel.....

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA

G8.....Stato Nutrizionale Kg.....H.....BMI.....

in caso di BMI \leq 22 approfondimento con eventuale test MNA

Stato Civile.....Istruzione.....

CoMorbilità

.....

.....

.....

Terapia in corso.....

.....

.....CIRS.....

KPS.....ADL.....IADL.....

SPMSQ.....MMSE in caso di punteggio

SPMSQ > 3

Geriatric Depression Scale (ove possibile autocompilata dal paziente).....

SITUAZIONE SOCIALE-RETE ASSISTENZIALE...

Con chi vive ?

In caso di necessità di recarsi in ospedale per frequenti terapie o accertamenti chi potrebbe accompagnarla?

In caso di impossibilità ad uscire di casa chi potrebbe aiutarla?.....

Sono stati attivati Servizi Sociali?.....

Ha un'invalidità civile riconosciuta? SI NO

Con quale percentuale riconosciuta?

SINTOMI ATTUALI.....

.....

ALLERGIE.....

ESAME OBIETTIVO.....

.....

VALUTAZIONE ONCOLOGICA

TIPO ISTOLOGICO.....

DATA DIAGNOSI.....

CHIRURGIA SI NO

RT SI NO

OT SI NO

CT SI NO

ES. Istologico/

Citologico da

Biopsia SI NO

DATA

TIPO di INTERVENTO.....

STADIAZIONE E FATTORI PROGNOSTICI

T.....N.....M.....MTS.....

Fattori prognostici per patologia.....

MARKERS INIZIALI.....

DIAGNOSI nota al Paziente.....

CONSAPEVOLEZZA...

- A) Conosce la diagnosi, la prognosi e parla della propria malattia;
- B) Conosce la diagnosi, ma non la prognosi;
- C) Non ha ricevuto sino ad ora alcuna informazione.

Nel corso della visita non pone domande dirette, delegando chi lo accompagna a ricevere le notizie e a prendere le decisioni?

I famigliari hanno esplicitamente chiesto ai curanti che non venisse data alcuna informazione?

PIANO ASSISTENZIALE

ATTIVAZIONE di :

GIC

SUPPORTO ADI + CURANTE.....

CURE PALLIATIVE.....

PROGRAMMA TERAPEUTICO

TIPO di TERAPIA

- Neoadiuvante
- Adiuvante
- Trattamento della malattia avanzata
- Concomitante

SCHEMA.....

EVENTUALI RIDUZIONI

N° CICLI.....

MOTIVAZIONE DELLA SCELTA

.....