

RETE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE PIANO CONDIVISO DI CURA

di _____

Indice

Consenso	pag. 2
Scheda anagrafica	pag. 3
Sintesi problemi	pag. 4
Indicazioni urgenze mediche	pag. 5
Componenti rete di cura	pag. 6

Prima Compilazione

a cura di _____ data _____

Firma _____

Aggiornamenti

1. a cura di _____ data _____

2. a cura di _____ data _____

3. a cura di _____ data _____

4. a cura di _____ data _____

SCHEMA ANAGRAFICA

DATI PAZIENTE	Cognome e nome: ☐ M ☐ F									
	ACCAPED (PAPAS)				Data apertura piano ADICPed				Cittadinanza	
	Nata/o:				il:				codice fiscale:	
									Cod. esenzione per patologia:	
	Residente a: _____				in via: _____				N°: _____	
	Domiciliato a (se diverso dalla residenza): _____ in via: _____ N°: _____									
Medico curante: _____ Tel.: _____										

FAMILIARI / PERSONE REFERENTI:	Nome		grado di parentela	riferimenti telefonici
	note:			

PRINCIPALI RIFERIMENTI PER LA PERSONA

Pediatra palliativista II liv CPP	<i>chi armonizza i contatti con tutte le risorse attivate, attiva tramite il PUA le UVM CPP di verifica secondo quanto programmato o in caso di variazioni significative del percorso tracciato, documenta le varie fasi del percorso dell'utente</i>	
Infermiere II liv CPP		
Referente Clinico di patologia	<i>chi guida il percorso diagnostico terapeutico</i>	
Care Manager	<i>chi più frequentemente incontra il minore e la famiglia ed è quindi l'interfaccia prevalente per la famiglia per l'orientamento tra i servizi</i>	
Infermiere di riferimento II livello CPP		

SINTESI DEI PROBLEMI ATTUALI RILEVATI

Diagnosi	Diagnosi	Tipo di diagnosi (principale/complicanze/ comorbidità)	Attuale / pregressa	Data diagnosi	Note

Eventi	
Sintesi del quadro clinico attuale	

Problemi attivi	•
Rischio di complicanze e comorbidità	•
Devices in sede	•
Presidi al domicilio	•
Ausili	•
Ortesi	•
Terapia in atto	•
Informazioni condivise e grado di consapevolezza del paziente	•
Informazioni condivise e grado di consapevolezza dei care-givers	•

INDICAZIONI PER LA GESTIONE DELLE URGENZE MEDICHE

Somministrazione di ossigeno libero	SI	NO
Ventilazione con pallone Ambu	SI	NO
Intubazione	SI	NO
Rianimazione cardiopolmonare avanzata	SI	NO

MANOVRE DA EVITARE:

La pianificazione delle cure è stata condivisa dal team curante con entrambi i genitori e con il minore , compatibilmente con la sua capacità di comprensione e di decisione, in data

e deve essere costantemente rivalutata e aggiornata in base alla situazione clinica e puo' essere revocata dai genitori in qualsiasi momento.

Firma _____

Condizione clinica	Azioni	Operatori

COMPONENTI DELLA RETE DI CURA

NOMINATIVO	UO/AMBITO DI APPARTENENZA	RIFERIMENTI PER CONTATTO
II livello Cure Palliative Pediatriche		
I livello Cure Palliative Pediatriche		
	PLS/MMG	
	infermiere Cure Palliative	
	medico Cure Palliative	
SPECIALISTI COINVOLTI		