



## VISITA AMBULATORIALE DI ONCOGERIATRIA

### **SCHEMA DI REFERTAZIONE**

Dati anagrafici (*che devono essere richiesti al paziente*):

- Nome e cognome
- Data di nascita ed età
- Indirizzo dell'abitazione e numero di telefono
- Stato civile
- Scolarità
- Medico di MG

### **SINTESI ONCOLOGICA**

Esame istologico, stadiazione, fattori prognostici e marcatori, trattamenti già effettuati (chirurgici, farmacologici, ormonali, radioterapici) e tipo di risposta.

### **COMORBIDITA'**

Anamnesi dettagliata, prevedendo, ove possibile stadiazione delle singole comorbidità (es: classe NYHA per scompenso cardiaco congestizio, Child per insuff. epatica, ecc.).

### **VALUTAZIONE FUNZIONALE, COGNITIVA, SOCIALE**

- Punteggio G8.
- Deve comprendere: ADL, IADL (utilizzando le scale previste per UVG Regione Piemonte), stato cognitivo (valutato mediante SPMSQ e scolarità, eventuale MMSE solo per pazienti con  $\geq 3$  errori all'SPMSQ), tono dell'umore (GDS auto-compilata).
- Stato nutrizionale: BMI, MNA solo per chi ha un BMI  $\leq 22$ .
- Situazione sociale (*indicare familiari e/o persone conviventi*) ed identificazione del caregiver.
- Grado di consapevolezza della malattia oncologica.

### **SINTOMI ED ESAME OBIETTIVO**

Indicare solo i dati rilevanti e/o patologici dell'esame obiettivo.

### **TERAPIA FARMACOLOGICA A DOMICILIO**

### **PROGRAMMA DIAGNOSTICO TERAPEUTICO**

Invio al GIC per patologia d'organo.

Invio al medico di famiglia per non indicazione a trattamenti oncologici.

Adozione di protocolli terapeutici personalizzati.

Motivazioni geriatriche .....

Motivazioni oncologiche .....