

Scheda di Valutazione del Paziente con Lesioni da Pressione – Primo Accesso

S.C. / S.S.

Cognome e Nome

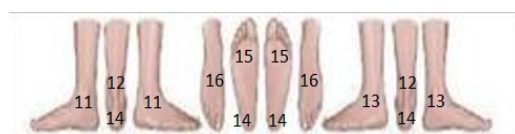
Data di nascita

Data presa in carico

Data osservazione

Firma operatore

Lesioni presenti
all'ingresso



Lesione principale:

Numero sede (v.figura)

Stadio

Fondo

Essudato

Bordi

Cute perilesionale

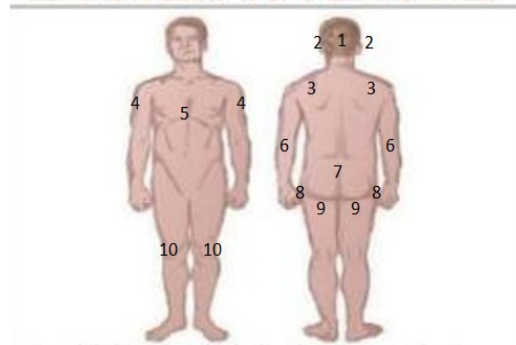
Dimensioni (cm): Lungh.

Largh.

VAS

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No dolore Lieve Moderato Molto intenso Peggior dolore

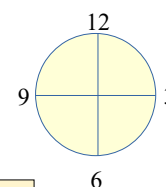
Frequenza sostituzione:



No

Sì

cm



Descrizione lesioni secondarie (se presenti):

Legenda

Stadio sec. EPUAP/NPUAP:

- I = eritema persistente (non scompare alla digitopressione)
- II = lesione superficiale, abrasione, flittene
- III = profonda cavità del sottocute con estensione alla fascia muscolare
- IV = profonda cavità con interessamento di muscoli, ossa, tendini, articolazioni
- NS (NON STADIABILE) = con escara o necrosi non è possibile determinare lo stadio della lesione
- SDP = Sospetto danno profondo

SKIN TEARS (stadio sec. ISTAP):

- ST Tipo 1: senza perdita di tessuto cutaneo
- ST Tipo 2: perdita parziale del lembo cutaneo
- ST Tipo 3: perdita totale del lembo cutaneo



Procedura Specifica
PS DiPSa ASL AL 08
"Protocollo di prevenzione e trattamento delle
lesioni da pressione in ASL AL"

Data di emissione:
Dicembre 2025
Revisione n° 2

Allegato n. 6

Scheda di Valutazione del Paziente con Lesioni da Pressione – Rivalutazioni Periodiche

S.C. / S.S.

Cognome e Nome

Data di nascita

Data osservazione

Firma operatore

Lesione

Stadio

Dimensioni (cm)

Fondo

Essudato

Bordi

Cute perilesionale

Sottominatura

Medicazione

VAS

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No Lieve Moderato Molto Peggior
dolore dolore dolore intenso dolore

Note