

## Allegato 1A

Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure Stato di Minima Coscienza (SMC).

Da compilare a cura dello Specialista di riferimento di struttura pubblica

Si Certifica che il/la SIGNOR/A

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Affetto/a da \_\_\_\_\_

### GLASCOW COMA SCALE

A - Apertura degli occhi	Punteggio
<i>Spontanea</i>	4
<i>Agli stimoli verbali</i>	3
<i>Al dolore</i>	2
<i>Nessuna</i>	1
B - Risposta verbale	
<i>Orientata, appropriata</i>	5
<i>Confusa</i>	4
<i>Parole inappropriate</i>	3
<i>Suoni incomprensibili</i>	2
<i>Nessuna</i>	1
C - Risposta motoria	
<i>Obbedisce al comando</i>	6
<i>Localizza il dolore</i>	5
<i>Retrae al dolore</i>	4
<i>Flette al dolore</i>	3
<i>Estende al dolore</i>	2
<i>Nessuna</i>	1
Punteggio Totale	

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala soprastante: .....

**Criteria di applicazione tabella:**

La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2014 è colei che riporta un punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS)  $\leq 10$  ex ART. 3 comma 2 Lett. A, Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.

Note: .....

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma e timbro del compilatore \_\_\_\_\_