



Cognome: _____ Nome: _____

Data nascita: _____ Luogo di nascita: _____

KARNOFSKY PERFORMANCE STATUS

ATTIVITA' LAVORATIVA	ATTIVITA' QUOTIDIANE	CURA PERSONALE	SUPPORTO SANITARIO E SINTOMI	PUNTEGGIO
Completa	Completa	Completa	Nessuno	100
Lieve difficoltà	Qualche difficoltà a camminare	Completa		90
Difficoltà +/- grave	Difficoltà lieve/moderata a camminare e guidare	Lieve difficoltà	Alcuni segni e sintomi	80
Inabile	Difficoltà moderata (si muove prevalentemente in casa)	Moderata difficoltà	Alcuni segni e sintomi	70
	Grave difficoltà a camminare e guidare	Difficoltà moderata/grave	Segni e sintomi maggiori	60
	Resta alzato per più del 50% della giornata	Grave difficoltà	Frequente supporto sanitario	50
	Resta a letto per più del 50% della giornata	Limitata cura di sé	Assistenza sanitaria straordinaria per frequenza e tipi di interventi	40
	Allettato sempre	Inabile	Indicazione al ricovero o all'ospedalizzazione domiciliare. Supporto sanitario molto intenso	30
			Grave compromissione di una o più funzioni organiche vitali (resp.-renale-cardiocirc.)	20
			Rapida progressione processi biologici mortali	10
			Morte	0