

## PAZIENTE

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

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via/c.da \_\_\_\_\_

DIAGNOSI \_\_\_\_\_

**d.** persona con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;

## SCALA ASIA

**ASIA Impairment Scale (AIS)** (*Articolo 3, comma2, lettera d*)

[www.asia-spinalinjury.org/elearning/ASIA\\_ISCOS\\_high.pdf](http://www.asia-spinalinjury.org/elearning/ASIA_ISCOS_high.pdf)

<b>A=completa</b>	Deficit sensitivo e motorio completo a livello S4-S5
<b>B=incompleta</b>	Deficit motorio completo con conservazione della sensibilità al di sotto del livello neurologico che include S4-S5
<b>C=incompleta</b>	La motilità volontaria è conservata al di sotto del livello neurologico e più della metà dei muscoli chiave ha una validità inferiore a 3
<b>D=incompleta</b>	La motilità volontaria è conservata al di sotto del livello neurologico e almeno la metà dei muscoli chiave ha una validità uguale o superiore a 3
<b>E=normale</b>	Nessun deficit neurologico (non ipovalidità muscolare, sensibilità integra, non disturbi sfinterici ma possibili alterazioni dei riflessi)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e Timbro del medico

\_\_\_\_\_