

Test del cammino (6 minuti)

Nome del paziente / numero di identificazione del caso (FID) / codice a barre:

Momento del rilevamento:

Data del rilevamento:

☐₁ Ammissione ☐₂ Dimissione

_____ . _____ . _____

Distanza percorsa: _____ metri

Durata: _____ minuti _____ secondi

Impiego di un ausilio alla
deambulazione:

Sì ☐₁

No ☐₂

Somministrazione di ossigeno:

Sì ☐₁

No ☐₂

Motivo dell'interruzione del test:

(ad indicare in caso che il test a durato meno di 6 minuti)

☐₁ Dolori toracici

☐₂ Grave affanno

☐₃ Sfinimento

☐₄ Dolori all'apparato motorio

☐₅ Pericolo per la sicurezza del paziente (p.es. rischio di inciampare)

☐₆ Altro: _____

Motivo della rinuncia allo svolgimento del test:

☐₁ Rifiuto da parte del paziente

☐₂ Conoscenze linguistiche insufficienti

☐₃ Stato di salute troppo grave per lo svolgimento di un test

☐₄ Altro: _____