

BRIEF RISK ASSESSMENT FOR THE EMERGENCY DEPARTMENT DA5

Dati del/della paziente:

Cognome e Nome: _____ data di nascita _____

STRUMENTI DI VALUTAZIONE DA5 BRIEF RISK ASSESSMENT FOR THE EMERGENCY DEPARTMENT

1. C'è stato un incremento della violenza usatale per frequenza o severità negli ultimi 6 mesi?

SI NO

2. E' mai stata colpita con armi o le sono state fatte minacce con esse?

SI NO

3. Pensa che chi le ha usato violenza potrebbe essere capace di ucciderla?

SI NO

4. È mai stata picchiata durante la gravidanza?

SI NO

5. E' oggetto di violenta e costante gelosia da parte del partner?

SI NO

La risposta affermativa a **3** di queste domande configura un alto rischio di maltrattamenti letali o gravi abusi con una sensibilità **dell'83%**

La sua risposta positiva alla domanda 3 da sola è il fattore di rischio soggettivo predittivo con la più elevata sensibilità

Data e luogo _____

Firma e timbro del Medico