

PAZIENTE:

Cognome	D'ONOFRIO	Nome	ANNA	Anno di nascita	1957	Cartella clinica n.	000332/1
---------	-----------	------	------	-----------------	------	---------------------	----------

SEZIONE 10 – RELAZIONE FINALE – SCHEDA DIMISSIONI

Valutazione finale di dimissione

MOTIVO:

Scadenza del contratto terapeutico.

DIAGNOSI IN INGRESSO:

Parkinsonismo.

DIAGNOSI DI DIMISSIONE:

Parkinsonismo.

INFORMAZIONI SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE NECESSITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE A DOMICILIO

Osservazione finale di dimissione:

Paziente con s. extrapiramidale, ha effettuato trattamento neuromotorio in regime domiciliare su prescrizione dell'ASL di competenza intercettando le diverse criticità del quadro prestazionale rappresentate dalle rigidità articolari, dal disturbo dell'equilibrio, dalla ridotta autonomia nei trasferimenti e dall'ipertono plastico. Il programma riabilitativo ha previsto esercizi di equilibrio e coordinazione, chinesiterapia attiva - assistita, allungamento muscolare e training deambulatorio; al termine del percorso riabilitativo risulta migliorato l'assetto posturale globale statico e dinamico, buon controllo del tono muscolare, non ulteriori limitazioni del rom articolare appendicolare, permane una ridotta autonomia nei trasferimenti.

Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza domiciliare:

Si consiglia di attenzionare il profilo prestazionale della paziente, programmando controlli medici periodici e valutazione degli esami ematochimici e riprogrammando cicli riabilitativi per contenere le attuali disabilità e sostenere le autonomie personali.

Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:

Si consiglia di monitorare le autonomie nei trasferimenti al fine di intercettare eventuali necessità di rimodulazione/ acquisizione di ausili per la funzione cammino.

Note:

n.d.

N.B. copia della presente scheda di dimissione deve essere consegnata a cura del paziente o suo familiare al Medico di Base e all' ASL competente.

PAZIENTE:

Cognome	D'ONOFRIO	Nome	ANNA	Anno di nascita	1957	Cartella clinica n.	000332/1
----------------	-----------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

DATA 25/02/2023

Direttore Sanitario _____

Firma del paziente (familiare/tutore se minore) _____