

PAZIENTE:

Cognome	CHIAVERINI	Nome	ANTONIO LUIGI FRANCESCO	Anno di nascita	1950	Cartella clinica n.	001225/1
---------	------------	------	-------------------------------	-----------------------	------	---------------------------	----------

SEZIONE 10 – RELAZIONE FINALE – SCHEMA DIMISSIONI

Valutazione finale di dimissione

MOTIVO:

Decesso del paziente

DIAGNOSI IN INGRESSO:

Paziente con pregressi episodi di addensamento polmonare ed algie arti inferiori da prolungata immobilizzazione (ASL)

DIAGNOSI DI DIMISSIONE:

Paziente con insufficienza respiratoria

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

Osservazione finale di dimissione:

Il sig Chiaverini ha effettuato trattamento riabilitativo neuromotorio e con FKt respiratoria in regime domiciliare su prescrizione ASL, è stato effettuato un percorso terapeutico con l'obiettivo di sostenere la motilità appendicolare, migliorare le autonomie nei trasferimenti e sostenere una adeguata dinamica respiratoria. Il paziente si è mostrato discretamente collaborante al trattamento alternando fasi di maggiore compliance ad altri di collaborazione più ridotta. L'ultimo periodo di trattamento è stato caratterizzato da una involuzione del quadro clinico con necessità di ricoveri ospedalieri per l'aggravamento delle sue condizioni, il trattamento riabilitativo è stato interrotto prima della scadenza del contratto terapeutico a causa del decesso del paziente.

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

Non applicabile.

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

Non applicabile.

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.

DATA 17/02/2023

Direttore Sanitario _____

PAZIENTE:

Cognome	CHIAVERINI	Nome	ANTONIO LUIGI FRANCESC O	Anno di nascita	1950	Cartella clinica n.	001225/1
----------------	------------	-------------	-----------------------------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

Firma del paziente (familiare/tutore se minore) _____