

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|---------|
| Cognome | IMPERATO | Nome | UMBERTO |
| Data di nascita | 21-01-1966 | Cartella Clinica n. | 7287 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE**

Si effettua in data odierna il colloquio con il paziente che riferisce dell'esordio della patologia (Sclerosi multipla) avvenuto nel 2018 .

Ad oggi viene comunicata una condizione clinica stazionaria ,deambula autonomamente e conduce una vita sociale soddisfacente.

Vive in un buon contesto familiare circondato dal supporto di 3 figlie femmine e della moglie .

Da circa 3 mesi percepisce l'indennità di accompagnamento per l'avvenuto riconoscimento dell'invalidità .

Torre del Greco,09-11-2023

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa
Quirola Alba

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|---------|
| Cognome | IMPERATO | Nome | UMBERTO |
| Data di nascita | 21-01-1966 | Cartella Clinica n. | 7287 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|--|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Sclerosi Multipla |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | NEU05 Malattia neurologica (NEU)-altra malattia neurologica 03 |
| 3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF) | Cod. (ICIDH): Cos. (ICF): | 03 |
| 4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF) | Cod. (ICIDH) Cos. (ICF) | III, IV, V, VI |
| 5. Gravità disabilità (tabella C) | Scala: | 4 |
| 6. prognosi (tabella D) | Scala: | 4 |

OUTCOME GLOBALE

| | |
|--------------------------------------|--|
| Mantenimento delle autonomie residue | |
|--------------------------------------|--|

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

| |
|---------------------------------------|
| Migliorare ROM |
| Migliorare forza |
| Migliorare equilibrio e deambulazione |

FASI E MODALITA' INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESITI ATTESI:

| | |
|------------------------|-----|
| Tipologia Trattamento: | RNM |
| Frequenza: | 3/7 |
| Durata: | 180 |

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

| |
|--|
| |
|--|

| | | | |
|------|------------|------------------------------|--|
| Data | 25-03-2024 | Responsabile del progetto | |
|------|------------|------------------------------|--|

Torre del Greco,25-03-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|---------|
| Cognome | IMPERATO | Nome | UMBERTO |
| Data di nascita | 21-01-1966 | Cartella Clinica n. | 7287 |

SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO**AREE FUNZIONALI:**

| | | | |
|--|--|--|--|
| Stabilità internistica - funzioni vitali di base | | competenze cognitivo - comportamentali | |
| Area funzioni sensomotorie | | Autonomia nella cura della persona | |
| Mobilità e stabilimenti | | Riadattamento e reinserimento sociale | |
| Competenze comunicativo - relazionali | | Area emotiva - affettiva | |

SITUAZIONE ATTUALE:

Paziente affetto da Sclerosi Multipla; difficoltà di equilibrio, passaggi posturali e deambulazione

ELENCO OBIETTIVI

Migliorare forza
Migliorare passaggi posturali
Migliorare equilibrio e deambulazione

METODOLOGIE OPERATIVE:

Rinforzo muscolare
Esecuzione di passaggi posturali
Training del passo

OPERATORI:

TDR

MISURE D'ESITO APPLICATE

Vedi test in allegato

TEMPI DI VERIFICA:

A termine

RISULTATO

| | | | | | |
|------|--|---|--|--|--|
| Data | | Responsabile del progetto riabilitativo | | Responsabile del programma riabilitativo | |
|------|--|---|--|--|--|

Torre del Greco,25-03-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|---------|
| Cognome | IMPERATO | Nome | UMBERTO |
| Data di nascita | 21-01-1966 | Cartella Clinica n. | 7287 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO INIZIO PROGETTO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio, affetto da Sclerosi Multipla; deficit di forza e sensibilità (emilato dx>sn); deambulazione possibile con doppio bastone; ridotto il ROM del rachide cervicale; contrattura dei muscoli paravertebrali cervicali, trapezi e scaleni, per cui esegue periodicamente Tossina Botulinica; necessità di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco,25-03-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|---------|
| Cognome | IMPERATO | Nome | UMBERTO |
| Data di nascita | 21-01-1966 | Cartella Clinica n. | 7287 |

SEZIONE 5A - RIUNIONI D'EQUIPE**RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE INIZIALE:**

Si prende visione della Prescrizione e si elaborano il Progetto e il Programma riabilitativo, tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapeuta.

Torre del Greco, 25-03-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|---------|
| Cognome | IMPERATO | Nome | UMBERTO |
| Data di nascita | 21-01-1966 | Cartella Clinica n. | 7287 |

BARTHEL INDEX

| ATTIVITA' | Punteggio |
|---|-----------|
| Alimentazione 0=incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10=indipendente | 0 5 10 |
| Fare il bagno 0=dipendente 5=indipendente | 0 5 |
| Igiene personale 0=necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio) | 0 5 |
| Vestirsi 0=dipendente 5=necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole 10=indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni | 0 5 10 |
| Controllo del retto 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessita di aiuto 10=continente | 0 5 10 |
| Controllo della vescica 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessità di aiuto 10=continente | 0 5 10 |
| Trasferimenti nel bagno 0=dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l’equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10=indipendente con l’uso del bagno o della padella | 0 5 10 |
| Trasferimenti sedia/letto 0=incapace, no equilibrio da seduto 5=in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10=minima assistenza e supervisione 15=indipendente | 0 5 10 15 |
| Deambulazione 0=immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10=necessita di aiuto di una persona per>45m 15=indipendente per più di 45m, può usare ausili (es.bastone) ad eccezione del girello | 0 5 10 15 |
| Salire le scale 0=incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10=indipendente, può usare ausili | 0 5 10 |
| Totale (0-100) | 75 |

Torre del Greco,25-03-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|---------|
| Cognome | IMPERATO | Nome | UMBERTO |
| Data di nascita | 21-01-1966 | Cartella Clinica n. | 7287 |

SEZIONE 9 - DIMISSIONI**VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI****MOTIVO:**

| | | | |
|----------------------------|-------------------------|---|----------------------|
| SCADENZA AMMINISTRATIVA | RAGGIUNTI OBIETTIVI | RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO | DECESSO DEL PAZIENTE |
| ALTRO | (specificare) | | |
| DIAGNOSI DI INGRESSO: | CA08# Sclerosi Multipla | | |
| DIAGNOSI DI DIMISSIONE: | Sclerosi Multipla | | |

**INFORMAZIONE SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE
NECESSITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

| Osservazione finale di dimissione: | | | |
|--|-----------|---------------------------|---------------|
| OBIETTIVI: | RAGGIUNTO | PARZIALMENTE RAGGIUNTO | NON RAGGIUNTO |
| Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza: | | | |
| Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche: | | | |
| Note: | | | |

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: | | Direttore Sanitario | |
| Firma: Paziente (geni tore/tutore se minore) | | | |

Torre del Greco,25-03-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|---------|
| Cognome | IMPERATO | Nome | UMBERTO |
| Data di nascita | 21-01-1966 | Cartella Clinica n. | 7287 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|---|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Sclerosi Multipla |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | NEU05 Malattia neurologica (NEU)-altra malattia neurologica |
| 3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF) | Cod. (ICIDH): Cos. (ICF): | 03 |
| 4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF) | Cod. (ICIDH) Cos. (ICF) | III, IV, V, VI |
| 5. Gravità disabilità (tabella C) | Scala: | 4 |
| 6. prognosi (tabella D) | Scala: | 4 |

OUTCOME GLOBALE

| | |
|--------------------------------------|--|
| Mantenimento delle autonomie residue | |
|--------------------------------------|--|

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

| |
|-------------------------------|
| Migliorare forza |
| Migliorare passaggi posturali |
| Migliorare deambulazione |

**FASI E MODALITA' INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESITI
ATTESI:**

| | |
|------------------------|-----|
| Tipologia Trattamento: | RNM |
| Frequenza: | 3/7 |
| Durata: | 180 |

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

| |
|--|
| |
|--|

| | | | |
|------|------------|------------------------------|--|
| Data | 16-09-2024 | Responsabile del progetto | |
|------|------------|------------------------------|--|

Torre del Greco,16-09-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|---------|
| Cognome | IMPERATO | Nome | UMBERTO |
| Data di nascita | 21-01-1966 | Cartella Clinica n. | 7287 |

SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO**AREE FUNZIONALI:**

| | | | |
|--|--|--|--|
| Stabilità internistica - funzioni vitali di base | | competenze cognitivo - comportamentali | |
| Area funzioni sensomotorie | | Autonomia nella cura della persona | |
| Mobilità e stabilimenti | | Riadattamento e reinserimento sociale | |
| Competenze comunicativo - relazionali | | Area emotiva - affettiva | |

SITUAZIONE ATTUALE:

Paziente con Sclerosi Multipla; necessita di minima assistenza/supervisione per i passaggi posturali e le principali autonomie

ELENCO OBIETTIVI

Migliorare forza
Migliorare equilibrio
Migliorare deambulazione

METODOLOGIE OPERATIVE:

Rinforzo muscolare
Esercizi di equilibrio
Training del passo

OPERATORI:

TDR

MISURE D'ESITO APPLICATE

Vedi test in allegato

TEMPI DI VERIFICA:

A termine

RISULTATO

| | | | | | |
|------|--|---|--|--|--|
| Data | | Responsabile del progetto riabilitativo | | Responsabile del programma riabilitativo | |
|------|--|---|--|--|--|

Torre del Greco,16-09-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|---------|
| Cognome | IMPERATO | Nome | UMBERTO |
| Data di nascita | 21-01-1966 | Cartella Clinica n. | 7287 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO INIZIO PROGETTO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio, affetto da Sclerosi Multipla; deficit di forza e sensibilità (emilato dx>sn); deambulazione possibile con doppio bastone; ridotto il ROM del rachide cervicale; contrattura dei muscoli paravertebrali cervicali, trapezi e scaleni, per cui esegue periodicamente Tossina Botulinica; necessità di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco,16-09-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|---------|
| Cognome | IMPERATO | Nome | UMBERTO |
| Data di nascita | 21-01-1966 | Cartella Clinica n. | 7287 |

SEZIONE 5A - RIUNIONI D'EQUIPE**RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE INIZIALE:**

Si prende visione della Prescrizione e si elaborano il Progetto e il Programma riabilitativo, tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista.

Torre del Greco, 16-09-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|---------|
| Cognome | IMPERATO | Nome | UMBERTO |
| Data di nascita | 21-01-1966 | Cartella Clinica n. | 7287 |

BARTHEL INDEX

| ATTIVITA' | Punteggio |
|---|-----------|
| Alimentazione 0=incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10=indipendente | 0 5 10 |
| Fare il bagno 0=dipendente 5=indipendente | 0 5 |
| Igiene personale 0=necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio) | 0 5 |
| Vestirsi 0=dipendente 5=necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole 10=indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni | 0 5 10 |
| Controllo del retto 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessita di aiuto 10=continente | 0 5 10 |
| Controllo della vescica 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessità di aiuto 10=continente | 0 5 10 |
| Trasferimenti nel bagno 0=dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l’equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10=indipendente con l’uso del bagno o della padella | 0 5 10 |
| Trasferimenti sedia/letto 0=incapace, no equilibrio da seduto 5=in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10=minima assistenza e supervisione 15=indipendente | 0 5 10 15 |
| Deambulazione 0=immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10=necessita di aiuto di una persona per>45m 15=indipendente per più di 45m, può usare ausili (es.bastone) ad eccezione del girello | 0 5 10 15 |
| Salire le scale 0=incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10=indipendente, può usare ausili | 0 5 10 |
| Totale (0-100) | 75 |

Torre del Greco,16-09-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|---------|
| Cognome | IMPERATO | Nome | UMBERTO |
| Data di nascita | 21-01-1966 | Cartella Clinica n. | 7287 |

SEZIONE 9 - DIMISSIONI**VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI****MOTIVO:**

| | | | |
|----------------------------|-------------------------|---|----------------------|
| SCADENZA AMMINISTRATIVA | RAGGIUNTI OBIETTIVI | RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO | DECESSO DEL PAZIENTE |
| ALTRO | (specificare) | | |
| DIAGNOSI DI INGRESSO: | CA08# Sclerosi Multipla | | |
| DIAGNOSI DI DIMISSIONE: | Sclerosi Multipla | | |

**INFORMAZIONE SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE
NECESSITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

| Osservazione finale di dimissione: | | | |
|--|-----------|---------------------------|---------------|
| OBIETTIVI: | RAGGIUNTO | PARZIALMENTE RAGGIUNTO | NON RAGGIUNTO |
| Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza: | | | |
| Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche: | | | |
| Note: | | | |

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: | | Direttore Sanitario | |
| Firma: Paziente (geni tore/tutore se minore) | | | |

Torre del Greco,16-09-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|---------|
| Cognome | IMPERATO | Nome | UMBERTO |
| Data di nascita | 21-01-1966 | Cartella Clinica n. | 7287 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|---|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Sclerosi Multipla |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | NEU05 Malattia neurologica (NEU)-altra malattia neurologica |
| 3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF) | Cod. (ICIDH): Cos. (ICF): | 03 |
| 4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF) | Cod. (ICIDH) Cos. (ICF) | III, IV, V, VI |
| 5. Gravità disabilità (tabella C) | Scala: | 4 |
| 6. prognosi (tabella D) | Scala: | 4 |

OUTCOME GLOBALE

| | |
|--|--|
| Contrastare progressione della patologia | |
|--|--|

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

| |
|-------------------------------|
| Migliorare forza |
| Migliorare passaggi posturali |
| Migliorare deambulazione |

**FASI E MODALITA' INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESITI
ATTESI:**

| | |
|------------------------|-----|
| Tipologia Trattamento: | RNM |
| Frequenza: | 3/7 |
| Durata: | 180 |

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

| |
|--|
| |
|--|



| | | | |
|------|------------|------------------------------|--|
| Data | 14-03-2025 | Responsabile del progetto | |
|------|------------|------------------------------|--|

Torre del Greco,14-03-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|---------|
| Cognome | IMPERATO | Nome | UMBERTO |
| Data di nascita | 21-01-1966 | Cartella Clinica n. | 7287 |

SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO**AREE FUNZIONALI:**

| | | | |
|--|--|--|--|
| Stabilità internistica - funzioni vitali di base | | competenze cognitivo - comportamentali | |
| Area funzioni sensomotorie | | Autonomia nella cura della persona | |
| Mobilità e stabilimenti | | Riadattamento e reinserimento sociale | |
| Competenze comunicativo - relazionali | | Area emotiva - affettiva | |

SITUAZIONE ATTUALE:

Paziente con Sclerosi Multipla; difficoltà nei passaggi posturali e nella deambulazione.

ELENCO OBIETTIVI

Migliorare forza
Migliorare passaggi posturali
Migliorare equilibrio e deambulazione

METODOLOGIE OPERATIVE:

Rinforzo muscolare
Esecuzione di passaggi posturali
Esercizi di equilibrio e training del passo

OPERATORI:

TDR

MISURE D'ESITO APPLICATE

Vedi test in allegato

TEMPI DI VERIFICA:

A termine

RISULTATO

| | | | | | |
|------|--|---|--|--|--|
| Data | | Responsabile del progetto riabilitativo | | Responsabile del programma riabilitativo | |
|------|--|---|--|--|--|

Torre del Greco,14-03-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|---------|
| Cognome | IMPERATO | Nome | UMBERTO |
| Data di nascita | 21-01-1966 | Cartella Clinica n. | 7287 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO INIZIO PROGETTO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio, affetto da Sclerosi Multipla; deficit di forza e sensibilità (emilato dx>sn); deambulazione possibile con doppio bastone; ridotto il ROM del rachide cervicale; contrattura dei muscoli paravertebrali cervicali, trapezi e scaleni, per cui esegue periodicamente Tossina Botulinica; necessità di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco,14-03-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|---------|
| Cognome | IMPERATO | Nome | UMBERTO |
| Data di nascita | 21-01-1966 | Cartella Clinica n. | 7287 |

SEZIONE 5A - RIUNIONI D'EQUIPE**RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE INIZIALE:**

Si prende visione della Prescrizione e si elaborano il Progetto e il Programma riabilitativo, tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista.

Torre del Greco,14-03-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|---------|
| Cognome | IMPERATO | Nome | UMBERTO |
| Data di nascita | 21-01-1966 | Cartella Clinica n. | 7287 |

BARTHEL INDEX

| ATTIVITA' | Punteggio |
|---|-----------|
| Alimentazione 0=incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10=indipendente | 0 5 10 |
| Fare il bagno 0=dipendente 5=indipendente | 0 5 |
| Igiene personale 0=necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio) | 0 5 |
| Vestirsi 0=dipendente 5=necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole 10=indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni | 0 5 10 |
| Controllo del retto 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessita di aiuto 10=continente | 0 5 10 |
| Controllo della vescica 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessità di aiuto 10=continente | 0 5 10 |
| Trasferimenti nel bagno 0=dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l’equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10=indipendente con l’uso del bagno o della padella | 0 5 10 |
| Trasferimenti sedia/letto 0=incapace, no equilibrio da seduto 5=in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10=minima assistenza e supervisione 15=indipendente | 0 5 10 15 |
| Deambulazione 0=immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10=necessita di aiuto di una persona per>45m 15=indipendente per più di 45m, può usare ausili (es.bastone) ad eccezione del girello | 0 5 10 15 |
| Salire le scale 0=incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10=indipendente, può usare ausili | 0 5 10 |
| Totale (0-100) | 75 |

Torre del Greco,14-03-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|---------|
| Cognome | IMPERATO | Nome | UMBERTO |
| Data di nascita | 21-01-1966 | Cartella Clinica n. | 7287 |

SEZIONE 9 - DIMISSIONI**VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI****MOTIVO:**

| | | | |
|----------------------------|-------------------------|---|----------------------|
| SCADENZA AMMINISTRATIVA | RAGGIUNTI OBIETTIVI | RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO | DECESSO DEL PAZIENTE |
| ALTRO | (specificare) | | |
| DIAGNOSI DI INGRESSO: | CA08# Sclerosi multipla | | |
| DIAGNOSI DI DIMISSIONE: | Sclerosi multipla | | |

**INFORMAZIONE SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE
NECESSITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

| Osservazione finale di dimissione: | | | |
|--|-----------|---------------------------|---------------|
| OBIETTIVI: | RAGGIUNTO | PARZIALMENTE RAGGIUNTO | NON RAGGIUNTO |
| Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza: | | | |
| Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche: | | | |
| Note: | | | |

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: | | Direttore Sanitario | |
| Firma: Paziente (geni tore/tutore se minore) | | | |

Torre del Greco,14-03-2025