

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	PONTE	<b>Nome</b>	GENNARO	<b>Anno di nascita</b>	1979	<b>Cartella clinica n.</b>	1796/1
----------------	-------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	--------

## SEZIONE 10 – RELAZIONE FINALE – SCHEDA DIMISSIONI

### Valutazione finale di dimissione

**MOTIVO:**

Conclusione del ciclo terapeutico

**DIAGNOSI IN INGRESSO:**

Tendinopatia spalla sinistra

**DIAGNOSI DI DIMISSIONE:**

Tendinopatia spalla sinistra

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

*Osservazione finale di dimissione:*

Paziente con diagnosi di tendinopatia a carico della spalla sinistra , effettuato un precedente controllo ortopedico ed esame ecografico con indicazione ad effettuare fisioterapia strumentale con Tecar ed onde d'urto sulla scorta dell'evidenza di calcificazioni articolari.al termine del trattamento risulta in recupero il rom articolare con modulazione del sintomo dolore.

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

Si consiglia il monitoraggio funzionale del paziente al fine di intercettare eventuali riacutizzazioni flogistiche articolari e programmare relativi percorsi terapeutici.

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

Non si ritiene attualmente di fornire particolai indicazioni in tale ambito.

**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 19/12/2022

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Firma del paziente (familiare/tutore se minore) \_\_\_\_\_