

PAZIENTE:

Cognome	CATAURO	Nome	GIOVANNA	Anno di nascita	1966	Cartella clinica n.	1809/2
----------------	---------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	---------------

SEZIONE 10 – RELAZIONE FINALE – SCHEDA DIMISSIONI

Valutazione finale di dimissione

MOTIVO:

Termine del ciclo terapeutico

DIAGNOSI IN INGRESSO:

Gonalgia destra (sinovite)

DIAGNOSI DI DIMISSIONE:

Gonalgia destra (sinovite)

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

Osservazione finale di dimissione:

Paziente con postumi di intervento artroscopico di "Meniscectomia selettiva mediale e laterale, coablazione e shaving delle lesioni condrali, release alare esterno", ha effettuato un trattamento fisioterapico manuale e strumentale su indicazione ortopedica esterna e valutazione specialistica fisiatrica. La paziente presentava all'ingresso una gonalgia destra con limitazione del rom articolare (circa 120° di flessione e circa 170° di estensione), con deambulazione realizzabile senza ausilio ma con carico sfuggente a destra, ha effettuato terapia fisica con ionoforesi, magnetoterapia ed elettroterapia stimolante abbinando al trattamento strumentale quello manuale con esercizi di chinesiterapia, equilibrio e training deambulatorio. Al termine del percorso fisioterapico la paziente ha acquisito una più funzionale dinamica deambulatoria con guadagno del rom articolare (circa 175° di estensione e 150° di flessione).

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 funzionale e programmare successivi cicli fisioterapici per consolidare i risultati acquisiti.

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

Non si ritiene di fornire particolari 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.

PAZIENTE:

Cognome	CATAURO	Nome	GIOVANNA	Anno di nascita	1966	Cartella clinica n.	1809/2
----------------	---------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	---------------

Firma del paziente (familiare/tutore se minore) _____