

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CASORIA	<b>Nome</b>	MARIO	<b>Anno di nascita</b>	2017	<b>Cartella clinica n.</b>	001299/1
----------------	---------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

## SEZIONE 10 – RELAZIONE FINALE – SCHEDA DIMISSIONI

### Valutazione finale di dimissione

**MOTIVO:**

Interruzione del trattamento logopedico

**DIAGNOSI IN INGRESSO:**

Bambino con disturbo del linguaggio espressivo

**DIAGNOSI DI DIMISSIONE:**

Bambino con disturbo del linguaggio espressivo

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

*Osservazione finale di dimissione:*

Bambino con disturbo del linguaggio espressivo (fonetico-fonologico) ha effettuato trattamento logopedico in regime privato con i seguenti obiettivi: ampliare il vocabolario e la struttura frastica, completare inventario fonetico, sostenere i pre requisiti degli apprendimenti, al termine del percorso risulta ampliato anche se ancora incompleto l'inventario fonetico con una maggiore attenzione e compliance al setting.

*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 piccolo Carlo programmando controlli Foniatrici ed attenzionando la qualità degli apprendimenti successivi.

*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.

DATA 23/01/2023

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

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