

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	GALLINA	<b>Nome</b>	PAOLO	<b>Anno di nascita</b>	1980	<b>Cartella clinica n.</b>	1748/1
----------------	---------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	--------

## SEZIONE 10 – RELAZIONE FINALE – SCHEDA DIMISSIONI

### Valutazione finale di dimissione

MOTIVO:

Fine trattamento

DIAGNOSI IN INGRESSO:

Cervicalgia

DIAGNOSI DI DIMISSIONE:

Cervicalgia

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

*Osservazione finale di dimissione:*

Paziente con quadro di cervicalgia ed ipostenia a carico dell'arto superiore destro, effettuato percorso fisioterapico con terapia strumentale (Laerterapia e ionoforesi) e rieducazione motoria, al termine del trattamento risulta in remissione la sintomatologia dolorosa al rachide cervicale ed il relativo rom articolare.

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

Si consiglia di monitorare il profilo funzionale al fine di intercettare eventuali riacutizzazioni flogistiche 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 al momento 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 30/11/2022

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

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