

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	PALUMBO	<b>Nome</b>	ANTONIO	<b>Anno di nascita</b>	2009	<b>Cartella clinica n.</b>	000256/1
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

## SEZIONE 10 – RELAZIONE FINALE – SCHEDA DIMISSIONI

### Valutazione finale di dimissione

**MOTIVO:**

Scadenza del contratto terapeutico.

**DIAGNOSI IN INGRESSO:**

Disturbo del linguaggio.

**DIAGNOSI DI DIMISSIONE:**

Disturbo del linguaggio.

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

*Osservazione finale di dimissione:*

Paziente con disturbo del linguaggio, ha effettuato un percorso riabilitativo con trattamento di Logopedia e psicoterapia individuale con l'obiettivo di modulare le difficoltà nell'ambito lessicale, pragmatico ed emotivo-relazionale con adeguata compliance al setting terapeutico. Alla dimissione risulta adeguato all'età cronologica comprensione del brano, migliorati i parametri di correttezza e velocità in lettura presenta qualche difficoltà in scrittura nei trigrammi. Nel profilo psicologico risulta in evoluzione positiva la capacità di espressione delle emozioni e di gestione delle insicurezze, ridotti gli spunti ansiosi.

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

Si consiglia il monitoraggio di Antonio sotto il profilo degli apprendimenti curriculare e del profilo emotivo-relazionale.

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

Non si ritiene di fornire particolari informazioni 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 10/02/2023

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

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	PALUMBO	<b>Nome</b>	ANTONIO	<b>Anno di nascita</b>	2009	<b>Cartella clinica n.</b>	<b>000256/1</b>
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	-----------------

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