

PAZIENTE:

Cognome	MANNA	Nome	ANTONIO	Anno di nascita	1977	Cartella clinica n.	1768/1
---------	-------	------	---------	-----------------	------	---------------------	--------

SEZIONE 10 – RELAZIONE FINALE – SCHEDA DIMISSIONI

Valutazione finale di dimissione

MOTIVO:

Conclusione del trattamento fisioterapico

DIAGNOSI IN INGRESSO:

Spalla sinistra dolorosa

DIAGNOSI DI DIMISSIONE:

Spalla sinistra dolorosa

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

Osservazione finale di dimissione:

Paziente con storia di algia a carico della spalla sinistra, ha effettuato ciclo terapeutico strumentale con tecarterapia, al termine del trattamento il paziente ha incrementato il rom articolare di spalla (anteposizione circa 160° ed abduzione a circa 120°) con remissione del sintomo dolore.

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 del paziente al fine di intercettare eventuali riacutizzazioni della sintomatologia dolorosa al fine di programmare i 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 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 02/12/2022

Direttore Sanitario _____

Firma del paziente (familiare/tutore se minore) _____