

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	DE ROSA	<b>Nome</b>	FLORA	<b>Anno di nascita</b>	1974	<b>Cartella clinica n.</b>	1840/2
----------------	---------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	--------

## SEZIONE 10 – RELAZIONE FINALE – SCHEDA DIMISSIONI

### Valutazione finale di dimissione

**MOTIVO:**

Termine del trattamento fisioterapico.

**DIAGNOSI IN INGRESSO:**

Cervicalgia e tendinopatia spalla sinistra.

**DIAGNOSI DI DIMISSIONE:**

Cervicalgia e tendinopatia spalla sinistra.

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

*Osservazione finale di dimissione:*

Paziente con algia a carico del rachide cervicale e spalla sinistra dolorosa, ha effettuato trattamento fisioterapico manuale strumentale a carico del rachide cervicale (tens + massoterapia) e della spalla sinistra (ultrasuonoterapia + rieducazione motoria). Al termine del trattamento si evidenzia una riduzione del sintomo dolore articolare ed un recupero del rom articolare di spalla sinistra con riduzione della contrattura a carico dei mm trapezi.

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

Si consiglia di programma cicli fisioterapici periodici per prevenire ulteriori riacutizzazioni flogistiche.

*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 attualmente 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 17/02/2023

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

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