

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Il paziente mostra un'andatura lenta ed ipersensibilità muscolare degli arti inferiori e anche difficoltà nell'esecuzione dei passaggi posturali e vigile è collabora durante la rieducazione motoria .

TESTS SOMMINISTRATI:

Vedi allegato in cartella clinica

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Migliorare l'autonomia e l'autostima del paziente durante la deambulazione. Migliorare il raggiungimento dei passaggi posturali e la flessibilità del corpo l'equilibrio.

Data: 16 08 2022

Torre del Greco, 15-10-2022

TERAPISTA
Dott.
SIMONETTI GELARDO

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI
VALUTAZIONE BIMESTRALE:
OUTCOME INTERMEDI:

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
1	DEAMBULAZIONE	SI P.R. NO
2	COORDINAZIONE	SI P.R. NO
3	EQUILIBRIO	SI P.R. NO
4	PASSAGGI POSTURALI	SI P.R. NO
5	La RAPIDITÀ DEL PASSO	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

SITUAZIONE ATTUALE:

Migliorare l'autonomia e l'autostima del paziente durante la deambulazione che risulta lenta ed incerta durante la deambulazione assume una posizione scorretta con il tronco inclinato in avanti.

Data:	15 10 2022
--------------	------------

Torre del Greco, 15-10-2022

TERAPISTA
 Dott.
 SIMONETTI GELARDO

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Il paziente mostra un 'andatura a piccoli passi ed ipersensibilità muscolare degli arti inferiori esegue in modo autonomo i passaggi posturali e vigile e collabora durante la rieducazione motoria

TESTS SOMMINISTRATI:

Vedi allegato in cartella clinica

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Migliorare l'autonomia e l'autostima del paziente durante la deambulazione miigliorare il raggiungimento dei passaggi posturali con più facilità e la flessibilità del corpo .

Data: 14 12 2022

Torre del Greco,14-12-2022

TERAPISTA
Dott.
SIMONETTI GELARDO

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE FINALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Il paziente mostra un 'andatura lenta a piccoli passi ed ipersensibilità muscolare degli arti inferiori esegue in modo autonomo i passaggi posturali e vigile e collabora durante la rieducazione motoria.

TESTS SOMMINISTRATI:

Vedi allegato in cartella clinica

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Migliorare l'autonomia e l'autostima del paziente durante la deambulazione miigliorare il raggiungimento dei passaggi posturali con più facilità e la flessibilità del corpo

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

Data: 12 12 2022

Torre del Greco,14-12-2022

TERAPISTA

Dott.
SIMONETTI GELARDO

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI
VALUTAZIONE BIMESTRALE:
OUTCOME INTERMEDI:

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
1	Deambulazione	P.R. NO
2	Equilibrio	SI P.R. NO
3	Passaggi posturali	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

SITUAZIONE ATTUALE:

Migliorare l'autonomia del paziente durante la deambulazione che risulta lenta a piccoli passi e la flessibilità del corpo

Data:	13 02 2023
--------------	------------

Torre del Greco, 15-03-2023

TERAPISTA
 Dott.
 SIMONETTI GELARDO

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	04-04-2023
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956 (67 anni)	Cartella Clinica n.	7317
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Stato civile	Coniugato	Comune di residenza	TORRE DEL GRECO
Condizione professionale	pensionato (ex operaio)	Telefono	3338546475
È seguito dal servizio sociale di	No		

L'utente e/o caregiver riferisce:

Pensione	SI	NO
Invalidità civile	SI	100 % NO
Indennità di accompagnamento	SI	NO Ricorso
Legge 104/92 gravità Handicap	SI	NO
Art. 3 comma 3		

Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Maglilio	Nome	Immacolata
Rapporto di parentela		moglie	
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	3398789617
2)Cognome	Gattone	Nome	Giovanni
Rapporto di parentela		cognato	
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	3338546475
3)Tutela		Amm. di sostegno Tutore Inabilità Interdizione	
Cognome e nome del tutore legale			
N° componenti del nucleo familiare	2		
Composto da	utente e moglie		

Situazione abitativa:

L'abitazione dove la persona risiede si trova	In centro (del comune) Fuori dal centro (periferia) È isolata
L'abitazione è adeguata alle esigenze della persona?	Si, è una casa confortevole Si, è appena sufficiente No, è insufficiente
L'utente quale ausilio/presidio utilizza o ha utilizzato in/e fuori casa?	Sedia a rotelle Deambula (con difficoltà) Letto ortopedico Pannolini Altro (specificare)
A che titolo l'utente occupa l'abitazione?	Affitto Proprietà Comodato Altro titolo

Situazione socio-familiare:

La famiglia può contare, in caso di necessità, sull'aiuto di persone Non conviventi?	Parenti: Cognato Amici Vicini Persone appartenenti ad una associazione di volontariato Nessuno
La famiglia fa ricorso o ha fatto ricorso in passato per la cura della persona disabile a servizi di assistenza domiciliare, da parte di personale incaricato dalla Asl o Comune?	Nessun servizio Ass. domiciliare solo sociale (pasti, pulizie, ecc...) Ass. domiciliare solo sanitaria Ass. domiciliare integrata (sanitaria e sociale) Altro (specificare)
Per quante ore in media alla settimana?	
La famiglia, per la cura della persona disabile, quali dei seguenti servizi a pagamento utilizza?	Nessun servizio Assistenza domiciliare sanitaria Badante che coabita con la famiglia Badante che non coabita Altro (specificare)

Situazione economica/assistenza e servizi

Quali sono le fonti di reddito della famiglia?	Reddito da lavoro Pensione da lavoro Pensione sociale o di invalidità Pensione di reversibilità Assegno di accompagnamento Altri aiuti pubblici (specificare) Altro (specificare)
Quali delle seguenti spese la famiglia deve sostenere per la persona con disabilità?	Visite e assistenza medico-sanitaria generica Visite assistenza medico-sanitaria specialistica Assistenza domiciliare stabile (badante) Medicinali Ausili vari Altri costi (specificare)
La persona disabile percepisce una delle seguenti forme di assistenza pensionistica o di contributi a sostegno del reddito?	Assegno ordinario di invalidità Pensione di invalidità civile Pensione di inabilità Assegno di cura Indennità di accompagnamento Altro (specificare)
La persona disabile o un membro della famiglia usufruisce o ha usufruito di una o più delle seguenti forme di agevolazione o di contributo a sostegno del reddito familiare?	Esenzione totale o parziale Congedo straordinario Permessi per assistenza Contributi economici da parte di Enti Locali (Dopo di noi) Assegno di cura Agevolazioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche Esenzione dal pagamento del bollo auto Contrassegno parcheggio per disabili Collocamento mirato Bonus sociali utenze Disability card Altro (specificare)
I principali problemi che la famiglia ha dovuto affrontare connessi alla disabilità	Non ha avuto difficoltà Difficoltà di accesso alle informazioni Tempi lunghi per avere la diagnosi definitiva Scarsa sensibilità e disponibilità da parte del personale medico Problemi economici Problemi di inserimento nella società Problemi nelle relazioni con amici e parenti Problemi di conflittualità familiare Solitudine Altro (specificare)
La famiglia è soddisfatta del servizio erogato dal Centro "Dimensione Azzurra"?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo
La famiglia come considera il rapporto con il terapista che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo Il Sig. Quirino è sottoposto a trattamento riabilitativo bisettimanale.

Osservazioni nel colloquio

Il Sig. Quirino, grazie all'Associazione Shalom usufruisce di un operatore del Servizio Civile per qualche ora la settimana. Riferisce inoltre che tale servizio terminerà a maggio 2023, chiede la possibilità di un intervento di

sollievo sostitutivo rispetto quello sopra citato.

Richiesta di Psicoterapia a domicilio.

Monitoraggio - Contatti Associazione Unitalsi

Torre del Greco, 18-04-2023

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

IL paziente mostra un andatura lenta a piccoli passi è vigile e collaborante e orientato nel tempo e nello spazio esegue in modo autonomo i passaggi posturali con una facile stancabilità e lamenta dolore agli arti inferiori durante la deambulazione .

TESTS SOMMINISTRATI:

Vedi allegato in cartella clinica .

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Migliorare l'autonomia e l'autostima del paziente durante la deambulazione e esecuzione dei passaggi posturali con più facilità e la flessibilità del corpo durante la deambulazione.

Data: 12/ 4 / 2023

Torre del Greco,18-04-2023

TERAPISTA
Dott.
SIMONETTI GELARDO

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE FINALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Il paziente mostra una deambulazione lenta a piccoli passi è vigile e collaborante e orientato nel tempo e nello spazio esegue in modo autonomo i passaggi posturali con una facile stancabilità e lamenta dolore agli arti inferiori durante la deambulazione .

TESTS SOMMINISTRATI:

Vedi allegato in cartella clinica .

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Migliorare l'autonomia e l'autostima del paziente durante la deambulazione e esecuzione dei passaggi posturali con più facilità e la flessibilità del corpo durante la deambulazione.

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

Data: 11/ 4 /2023

Torre del Greco,18-04-2023

TERAPISTA
Dott.
SIMONETTI GELARDO

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE BIMESTRALE:****OUTCOME INTERMEDI:**

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
1	Deambulazione	SI P.R. NO
2	Passaggi posturali	SI P.R. NO
3	Coordinazione	SI P.R. NO
4	Equilibrio	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

SITUAZIONE ATTUALE:

Migliorare l'autostima del paziente durante la deambulazione che risulta lenta e incertezze durante l'esecuzione nei passaggi posturali e vigile e collabora durante la rieducazione motoria.

Data:	12 6 2023
--------------	-----------

Torre del Greco, 22-06-2023

TERAPISTA
Dott.
SIMONETTI GELARDO

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Il paziente mostra una deambulazione lenta e vigile e collabora durante la rieducazione motoria eseguendo in modo autonomo i passaggi posturali e lamenta dolore agli inferiori durante la deambulazione

TESTS SOMMINISTRATI:

Vedi allegato in cartella clinica

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Migliorare la capacità motoria e la flessibilità del corpo durante la deambulazione

Data: 5 /08 2023

Torre del Greco,07-10-2023

TERAPISTA
Dott.
SIMONETTI GELARDO

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE BIMESTRALE:****OUTCOME INTERMEDI:**

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
1	Deambulazione	SI P.R. NO
2	Equilibrio	SI P.R. NO
3	Rigidità agli arti superiori e inferiore	SI P.R. NO
4	Postura	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

SITUAZIONE ATTUALE:

Migliorare la capacità motoria e la flessibilità del corpo durante la deambulazione

Data:	5 /10/2023
--------------	------------

Torre del Greco, 07-10-2023

TERAPISTA
Dott.
SIMONETTI GELARDO

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE FINALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Il paziente mostra una deambulazione lenta e vigile collabora durante la rieducazione motoria eseguendo in autonomia i passaggi posturali e lamenta dolore agli arti inferiori durante la deambulazione

TESTS SOMMINISTRATI:

Vedi allegato in cartella clinica

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Migliorare la capacità motoria e la flessibilità del corpo durante la deambulazione.

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

Data:	5/08/2023
--------------	-----------

Torre del Greco, 07-10-2023

TERAPISTA
Dott.
SIMONETTI GELARDO

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 5B - RIUNIONI D'EQUIPE**RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE INTERMEDIA:**

Paziente con esiti di ictus (Gennaio 2020), ridotto il ROM emilato sinistro, in cui concomita ridotta sensibilità e deficit di forza; piede sinistro atteggiato in equino; importanti difficoltà nei passaggi posturali, nella deambulazione e nelle principali autonomie; concomitante importante stato depressivo. Sulla base delle condizioni cliniche del paziente e degli obiettivi del programma riabilitativo, si ritiene indispensabile garantire la continuità dell'intervento riabilitativo, al fine di contrastare la retrazione tendinea achillea sinistra, l'ipertono spastico dell'emilato sinistro, la riduzione del trofismo muscolare, favorire l'esecuzione di passaggi posturali e la deambulazione, ridurre il rischio di cadute e garantire il mantenimento delle principali autonomie.

Torre del Greco, 18-12-2023

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Esiti di Ictus
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	NEU05 Malattia neurologica (NEU)-altra malattia neurologica 01
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	01 b720.2
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d4500.2
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	4

OUTCOME GLOBALE

Mantenimento delle autonomie residue	
--------------------------------------	--

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Migliorare ROM
Migliorare passaggi posturali
Migliorare equilibrio e deambulazione

FASI E MODALITA' INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESITI ATTESI:

Tipologia Trattamento:	RNM + PT
Frequenza:	2/7 + 1/7
Durata:	120 120

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	21-03-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 21-03-2024

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO**AREE FUNZIONALI:**

Stabilità internistica - funzioni vitali di base	competenze cognitivo - comportamentali	
Area funzioni sensomotorie	Autonomia nella cura della persona	
Mobilità e stabilimenti	Riadattamento e reinserimento sociale	
Competenze comunicativo - relazionali	Area emotiva - affettiva	

SITUAZIONE ATTUALE:

Paziente con esiti di ictus; necessita di assistenza per i passaggi posturali e la deambulazione

ELENCO OBIETTIVI

Migliorare ROM
Migliorare equilibrio
Migliorare passaggi posturali e deambulazione

METODOLOGIE OPERATIVE:

Mobilizzazione attiva e passiva
Rinforzo muscolare
Training del passo

OPERATORI:

TDR

MISURE D'ESITO APPLICATE

Vedi test in allegato

TEMPI DI VERIFICA:

A termine

RISULTATO

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	--	---	--	--	--

Torre del Greco, 21-03-2024

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO INIZIO PROGETTO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; affetto da esiti di Ictus; ridotto il ROM e la forza emilato sinistro; caviglia sinistra in equino, per cui indossa tutore; necessita di assistenza/supervisione per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco, 21-03-2024

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 5A - RIUNIONI D'EQUIPE**RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE INIZIALE:**

Si prende visione della Prescrizione e si elaborano il Progetto e il Programma riabilitativo, tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista.

Torre del Greco, 21-03-2024

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

BARTHEL INDEX

ATTIVITA'	Punteggio
Alimentazione 0=incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10=indipendente	0 5 10
Fare il bagno 0=dipendente 5=indipendente	0 5
Igiene personale 0=necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio)	0 5
Vestirsi 0=dipendente 5=necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole 10=indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni	0 5 10
Controllo del retto 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessita di aiuto 10=continente	0 5 10
Controllo della vescica 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessità di aiuto 10=continente	0 5 10
Trasferimenti nel bagno 0=dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10=indipendente con l'uso del bagno o della padella	0 5 10
Trasferimenti sedia/letto 0=incapace, no equilibrio da seduto 5=in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10=minima assistenza e supervisione 15=indipendente	0 5 10 15
Deambulazione 0=immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10=necessita di aiuto di una persona per>45m 15=indipendente per più di 45m, può usare ausili (es.bastone) ad eccezione del girello	0 5 10 15
Salire le scale 0=incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10=indipendente, può usare ausili	0 5 10
Totale (0-100)	75

Torre del Greco, 21-03-2024

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 9 - DIMISSIONI
VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI
MOTIVO:

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	decesso del paziente
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	CA08# Esiti di Ictus		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Esiti di iCTUS		

INFORMAZIONE SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE NECESSITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Osservazione finale di dimissione:			
OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:			
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:			
Note:			

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:		Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 21-03-2024

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Esiti di Ictus
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	NEU05 Malattia neurologica (NEU)-altra malattia neurologica
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	01 b720.3
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d4500.2
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	5

OUTCOME GLOBALE

Mantenimento delle autonomie residue	
--------------------------------------	--

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare autonomie

FASI E MODALITA' INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESITI ATTESI:

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio)
Frequenza:	2/7
Durata:	120

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	18-07-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 18-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO**AREE FUNZIONALI:**

Stabilità internistica - funzioni vitali di base	competenze cognitivo - comportamentali	
Area funzioni sensomotorie	Autonomia nella cura della persona	
Mobilità e stabilimenti	Riadattamento e reinserimento sociale	
Competenze comunicativo - relazionali	Area emotiva - affettiva	

SITUAZIONE ATTUALE:

Paziente con esiti di ictus; necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie

ELENCO OBIETTIVI

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare passaggi posturali

METODOLOGIE OPERATIVE:

Mobilizzazione attiva e passiva
Rinforzo muscolare
Esercizi di equilibrio

OPERATORI:

TDR

MISURE D'ESITO APPLICATE

Vedi test in allegato

TEMPI DI VERIFICA:

A termine

RISULTATO

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	--	---	--	--	--

Torre del Greco, 18-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO INIZIO PROGETTO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; esiti di Ictus, ridotto il ROM, il trofismo e la forza muscolare (emilato sn>dx); necessita di assistenza per la deambulazione, i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco, 18-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 5A - RIUNIONI D'EQUIPE**RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE INIZIALE:**

Si prende visione della Prescrizione e si elaborano il Progetto e il Programma riabilitativo, tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista.

Torre del Greco, 18-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

BARTHEL INDEX

ATTIVITA'	Punteggio
Alimentazione 0=incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10=indipendente	0 5 10
Fare il bagno 0=dipendente 5=indipendente	0 5
Igiene personale 0=necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio)	0 5
Vestirsi 0=dipendente 5=necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole 10=indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni	0 5 10
Controllo del retto 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessita di aiuto 10=continente	0 5 10
Controllo della vescica 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessità di aiuto 10=continente	0 5 10
Trasferimenti nel bagno 0=dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10=indipendente con l'uso del bagno o della padella	0 5 10
Trasferimenti sedia/letto 0=incapace, no equilibrio da seduto 5=in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10=minima assistenza e supervisione 15=indipendente	0 5 10 15
Deambulazione 0=immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10=necessita di aiuto di una persona per>45m 15=indipendente per più di 45m, può usare ausili (es.bastone) ad eccezione del girello	0 5 10 15
Salire le scale 0=incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10=indipendente, può usare ausili	0 5 10
Totale (0-100)	65

Torre del Greco, 18-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 9 - DIMISSIONI
VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI
MOTIVO:

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	decesso del paziente
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	CA08# Esiti di Ictus		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Esiti di Ictus		

INFORMAZIONE SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE NECESSITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Osservazione finale di dimissione:			
OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:			
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:			
Note:			

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:		Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE**

Il sig. Quirino, 68 anni, è sottoposto a trattamento riabilitativo fisioterapico bisettimanale, considerando positiva la professionalità e la relazione con il terapista che pratica il trattamento.

Riconosciuta una invalidità civile del 100% con accompagnamento.

Riferisce L. 104/92 art 3 comma 3

Al momento del colloquio, avvenuto in data 09 luglio 2024, il paziente appare orientato nel tempo, nello spazio e nella persona.

L'utente vive con la moglie che l'assiste nello svolgimento delle attività di vita quotidiana.

Orientamento circa la possibilità di richiedere i permessi per l'assistenza, il bonus utenze e l'esenzione del bollo auto (richiesta visione di decreto di L. 104/92)

L'utente è inserito nel progetto del Servizio Civile con l'Associazione Shalom di Torre del Greco.

Il paziente ha effettuato richiesta di Bonus Psicologico, utile supporto di Psicoterapia.

Adeguata la rete familiare.

Torre del Greco, 30-07-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa
Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Il paziente è affetto da ictus cerebrale e vigile e collabora alla rieducazione motoria e orientato nel tempo e nello spazio mostra una deambulazione lenta a piccoli passi e si lamenta una stanchezza durante la deambulazione.

TESTS SOMMINISTRATI:

Vedi allegato in cartella clinica

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Migliorare l'autonomia e autostima del paziente durante la deambulazione e il raggiungimento dei passaggi posturali, con più facilità.

Data: 3 05 2024

Torre del Greco, 01-09-2024

TERAPISTA
Dott.
SIMONETTI GELARDO

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE FINALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Il paziente mostra un'andatura lenta a piccoli passi e ipersensibilità muscolare agli arti inferiori e mostra una scarsa capacità nei passaggi posturali e lamenta dolori agli arti inferiori durante la deambulazione e vigile e collabora durante la rieducazione motoria

TESTS SOMMINISTRATI:

Vedi allegato in cartella clinica

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Migliorare l'autonomia e l'autostima del paziente durante la deambulazione con più facilità e sicurezza e la flessibilità del corpo e il raggiungimento dei passaggi posturali

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

Data: 20 8 2024

Torre del Greco, 01-09-2024

TERAPISTA
Dott.
SIMONETTI GELARDO

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE**

Nella sezione "Allegati" sono presenti i seguenti strumenti di valutazione:

- 1) Il questionario MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) per valutare il supporto sociale percepito dall'utente, proveniente dalla famiglia, dagli amici e da una persona particolarmente significativa.

Costituito da 12 items su scala tipo Likert a sette punti.

Un punteggio elevato sulla scala indica la presenza di un buon supporto, un punteggio basso indica invece scarse risorse sociali presenti nella vita della persona.

- 2) C. B. I. (Caregiver Burden Inventory) strumento di valutazione dello stress del caregiver correlato all'assistenza.

Compilato direttamente dal caregiver crocettando, per ogni domanda, la casella che più gli corrisponde; inoltre ha un punteggio separato per ogni dimensione indagata, diversamente da altri questionari che portano ad avere un risultato globale o unidimensionale.

Gli ambiti che indaga il C.B.I. sono:

- Carico oggettivo: si fa riferimento al tempo richiesto al caregiver per assolvere i suoi compiti di assistenza, facendo emergere il carico associato alla restrizione di tempo da dedicare a sé
- Carico evolutivo: in questa sezione si indaga la percezione del caregiver di sentirsi escluso, rispetto ad aspettative ed opportunità dei propri coetanei
- Carico fisico: in cui si fa emergere l'eventuale sensazione di problemi di salute e fatica cronica conseguenti all'assistenza
- Carico sociale: in cui viene descritta l'eventuale percezione di un conflitto di ruolo
- Carico emotivo: nell'ultima sezione si descrivono i sentimenti ed emozioni del caregiver verso il proprio familiare.

L'obiettivo principale è quello di far emergere il livello di burden dei caregiver e valutare successivamente la necessità o meno di un qualche intervento che possa essere efficace nella riduzione dei livelli di stress e comprendere in quale dimensione vi è maggiore bisogno di sostegno.

E' utile approfondire l'argomento.

Torre del Greco, 15-10-2024

ASSISTENTE SOCIALE
Dott.ssa
Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Emiparesi sinistra da esiti di ictus
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	NEU05 Malattia neurologica (NEU)-altra malattia neurologica
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	01 b730.5
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d450.3.2
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	5

OUTCOME GLOBALE

Mantenimento delle autonomie	
------------------------------	--

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Migliorare ROM
migliorare forza
Migliorare passaggi posturali

FASI E MODALITA' INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESITI ATTESI:

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio)
Frequenza:	2/7
Durata:	120

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	19-03-2025	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 19-03-2025

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO**AREE FUNZIONALI:**

Stabilità internistica - funzioni vitali di base	competenze cognitivo - comportamentali	
Area funzioni sensomotorie	Autonomia nella cura della persona	
Mobilità e stabilimenti	Riadattamento e reinserimento sociale	
Competenze comunicativo - relazionali	Area emotiva - affettiva	

SITUAZIONE ATTUALE:

Paziente con emiparesi da esiti di ictus; difficoltà nei passaggi posturali e nelle autonomie

ELENCO OBIETTIVI

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare passaggi posturali

METODOLOGIE OPERATIVE:

Mobilizzazione attiva e passiva
Rinforzo muscolare
Esecuzione di passaggi posturali

OPERATORI:

TDR

MISURE D'ESITO APPLICATE

Vedi test in allegato

TEMPI DI VERIFICA:

A termine

RISULTATO

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	--	---	--	--	--

Torre del Greco, 19-03-2025

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO INIZIO PROGETTO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; esiti di Ictus, ridotto il ROM, il trofismo e la forza muscolare (emilato sn>dx); necessita di assistenza per la deambulazione, i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco, 19-03-2025

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 5A - RIUNIONI D'EQUIPE**RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE INIZIALE:**

Si prende visione della Prescrizione e si elaborano il Progetto e il Programma riabilitativo, tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista.

Torre del Greco, 19-03-2025

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

BARTHEL INDEX

ATTIVITA'	Punteggio
Alimentazione 0=incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10=indipendente	0 5 10
Fare il bagno 0=dipendente 5=indipendente	0 5
Igiene personale 0=necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio)	0 5
Vestirsi 0=dipendente 5=necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole 10=indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni	0 5 10
Controllo del retto 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessita di aiuto 10=continente	0 5 10
Controllo della vescica 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessità di aiuto 10=continente	0 5 10
Trasferimenti nel bagno 0=dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10=indipendente con l'uso del bagno o della padella	0 5 10
Trasferimenti sedia/letto 0=incapace, no equilibrio da seduto 5=in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10=minima assistenza e supervisione 15=indipendente	0 5 10 15
Deambulazione 0=immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10=necessita di aiuto di una persona per>45m 15=indipendente per più di 45m, può usare ausili (es.bastone) ad eccezione del girello	0 5 10 15
Salire le scale 0=incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10=indipendente, può usare ausili	0 5 10
Totale (0-100)	65

Torre del Greco, 19-03-2025

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 9 - DIMISSIONI
VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI
MOTIVO:

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	decesso del paziente
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	CA08# Emiparesi da Ictus		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Emiparesi da Ictus		

INFORMAZIONE SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE NECESSITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Osservazione finale di dimissione:			
OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:			
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:			
Note:			

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:		Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 19-03-2025

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Emiparesi sinistra da Ictus
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	NEU05 Malattia neurologica (NEU)-altra malattia neurologica
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	01 b730.3
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d450.3
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	4

OUTCOME GLOBALE

Mantenimento delle autonomie	
------------------------------	--

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Migliorare ROM
Migliorare passaggi posturali
Migliorare equilibrio

FASI E MODALITA' INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESITI ATTESI:

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio)
Frequenza:	2/7
Durata:	120

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	02-05-2025	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 02-05-2025

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO**AREE FUNZIONALI:**

Stabilità internistica - funzioni vitali di base	competenze cognitivo - comportamentali	
Area funzioni sensomotorie	Autonomia nella cura della persona	
Mobilità e stabilimenti	Riadattamento e reinserimento sociale	
Competenze comunicativo - relazionali	Area emotiva - affettiva	

SITUAZIONE ATTUALE:

Paziente con esiti di ictus; difficoltà nei passaggi posturali e nelle autonomie

ELENCO OBIETTIVI

Migliorare ROM
Migliorare passaggi posturali
Migliorare equilibrio

METODOLOGIE OPERATIVE:

Mobilizzazione attiva e passiva
Esecuzione di passaggi posturali
Esercizi di equilibrio

OPERATORI:

TDR

MISURE D'ESITO APPLICATE

Vedi test in allegato

TEMPI DI VERIFICA:

A termine

RISULTATO

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	--	---	--	--	--

Torre del Greco, 02-05-2025

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO INIZIO PROGETTO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; esiti di Ictus con emiparesi sinistra; ridotto ROM, trofismo e forza muscolare emilato sinistro; tremori a riposo, necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie; descritte difficoltà nei movimenti fini.

Torre del Greco, 02-05-2025

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 5A - RIUNIONI D'EQUIPE**RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE INIZIALE:**

Si prende visione della Prescrizione e si elaborano il Progetto e il Programma riabilitativo, tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista.

Torre del Greco, 02-05-2025

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

BARTHEL INDEX

ATTIVITA'	Punteggio
Alimentazione 0=incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10=indipendente	0 5 10
Fare il bagno 0=dipendente 5=indipendente	0 5
Igiene personale 0=necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio)	0 5
Vestirsi 0=dipendente 5=necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole 10=indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni	0 5 10
Controllo del retto 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessita di aiuto 10=continente	0 5 10
Controllo della vescica 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessità di aiuto 10=continente	0 5 10
Trasferimenti nel bagno 0=dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10=indipendente con l'uso del bagno o della padella	0 5 10
Trasferimenti sedia/letto 0=incapace, no equilibrio da seduto 5=in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10=minima assistenza e supervisione 15=indipendente	0 5 10 15
Deambulazione 0=immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10=necessita di aiuto di una persona per>45m 15=indipendente per più di 45m, può usare ausili (es.bastone) ad eccezione del girello	0 5 10 15
Salire le scale 0=incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10=indipendente, può usare ausili	0 5 10
Totale (0-100)	60

Torre del Greco, 02-05-2025

PAZIENTE:

Cognome	QUIRINO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	01-12-1956	Cartella Clinica n.	7317

SEZIONE 9 - DIMISSIONI
VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI
MOTIVO:

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	CA08# Esiti di Ictus		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Esiti di Ictus		

INFORMAZIONE SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE NECESSITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Osservazione finale di dimissione:			
OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:			
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:			
Note:			

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:		Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 02-05-2025