

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	SCOTTI	<b>Nome</b>	ANTONELLA	<b>Anno di nascita</b>	2000	<b>Cartella clinica n.</b>	000097/1
----------------	--------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	----------

**PROGRAMMA RIABILITATIVO – FUNZIONI SENSOMOTORIE****N° PROGRESSIVO: 5****SITUAZIONE INIZIALE:**

Visita foniatria domiciliare. Quadro clinico stazionario. Buone abilità di comprensione verbale con comunicazione possibile attraverso utilizzo di un comunicatore con controllo mediante puntamento oculare.

All'EO del cavo orale si evidenzia marcata ipotonia del distretto oro-bucco-facciale con lingua in posizione bassa e protrusa all'esterno del cavo orale, con discreta scialorrea per cui necessita di essere costantemente aspirata. Alimentazione possibile tramite utilizzo della Peg.

Si continua come da programma per:

- stimolazione passiva del distretto oro-bucco-facciale
- potenziamento delle capacità comunicative tramite CAA

Aree d'Intervento: senso-motoria

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Allenamento prassico attivo e passivo - terapie miofunzionali

**ELENCO OBIETTIVI:**

- stimolazione passiva del distretto oro-bucco-facciale
- potenziamento delle capacità comunicative tramite CAA

**MISURE D'ESITO APPLICATE:**

Test prassie verbo-fonatorie

**OPERATORI:**

Fiengo Carmela - Miro Marcella - Moccia Matteo

**CASE MANAGER:**

Miro Marcella

**TEMPI DI VERIFICA:**

Come da PRI definito dall'ASL di competenza (o verbale UVBR)

**RISULTATO:****RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:**

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	SCOTTI	<b>Nome</b>	ANTONELLA	<b>Anno di nascita</b>	2000	<b>Cartella clinica n.</b>	000097/1
----------------	--------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	----------

N.A.

Data 28/05/2024	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa De Luca Maria #3670   Ordine professionale dei medici chirurghi	Resp. Progetto Riabilitat. RUOTOLO VALERIO
--------------------	---	---