

PAZIENTE:

Cognome	DI LUCA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	24-12-1982	Cartella Clinica n.	7016

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

Il pz. Presenta parestesie estese agli arti sup, ipostenia dei tibiali anteriori agli arti inf. Più marcata a sinistra. Lieve deficit relativo alla velocità di esecuzione per alcuni trasferimenti posturali. Utilizza bastoni canadesi per la deambulazione.

TESTS SOMMINISTRATI:

Test tinetti: mantiene discretamente la pistura seduto ai bordi del letto, no asimmetrie del tronco, lievi oscillazioni in stazione eretta a causa della lieve ipostenia agli arti inferiori.

Test Barthel: sostanzialmente autonomo nelle attività di base riguardanti la vita quotidiana pur rimanendo una valutazione riguardante il solo ambito domestico, data l'impossibilità oggettiva sostanzialmente dovuta alle problematiche connesse alla mielopatia e relativa sintomatologia, a spostarsi fuori dalle mura domestiche.

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Incentivare ancora ulteriori possibilità di autonomia in ambito domestico. Incrementare il reclutamento muscolare agli arti inf. Alleviare lo stato di contrattura muscolare costantemente presente in sede dorso- lombare.

Data:	22-08-2022
--------------	------------

Torre del Greco, 22-08-2022

TERAPISTA
Dott.
MARINACCI ELIA

PAZIENTE:

Cognome	DI LUCA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	24-12-1982	Cartella Clinica n.	7016

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
1	Autonomia nelle adl	SI	P.R.	NO
2	Salire e scendere scale	SI	P.R.	NO
3	Implementazione forza arti inf	SI	P.R.	NO
4	Implementazione equilibrio in deambulazione	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

SITUAZIONE ATTUALE:

Il pz presenta deficit della forza ai flessori dorsi della caviglia, qualche difficoltà relativa alla velocità di spostamento evidenziata in passaggi posturali più complessi. Contratture muscolari rilevate in sede dorso-lombare.

Data:	18/10/2022
--------------	------------

Torre del Greco, 09-10-2022

TERAPISTADott.
MARINACCI ELIA

PAZIENTE:

Cognome	DI LUCA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	24-12-1982	Cartella Clinica n.	7016

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Di Luca Vincenzo, 40 anni, paziente con "esiti di erniectomia C5-C6, marcata ipostenia del tronco e agli arti inferiori, difficoltà nei passaggi posturali e nella deambulazione" é sottoposto a trattamento riabilitativo fisioterapico trisettimanale. Al momento del colloquio, il signore appare parzialmente orientato nel tempo ma ben orientato nello spazio e nella persona. Vive con i suoi genitori che lo aiutano nello svolgimento di attività di vita quotidiana personali e strumentali. Il signore esce di casa raramente e grazie all'ausilio delle stampelle. Ciò avviene sia a causa di una frequente sensazione faticabilità sia per riferito scarso interesse di Vincenzo ad uscire e frequentare il mondo esterno se non per brevi passeggiate, durante le quali coltiva l'interesse della fotografia. Riferita diminuzione dell'appetito in associazione alla tendenza ad assumere cibi dolci. Regolare il ritmo sonno-veglia, salvo occasionali risvegli causati dai dolori

Torre del Greco,12-04-2023

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	14-04-2023
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	DI LUCA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	24-12-1982	Cartella Clinica n.	7016
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Stato civile		Comune di residenza	TORRE DEL GRECO
Condizione professionale		Telefono	081881 10 68
È seguito dal servizio sociale di	no		

L'utente e/o caregiver riferisce:

Pensione	SI NO
Invalità civile	SI 100 % NO
Indennità di accompagnamento	SI NO é in atto un ricorso per il riconoscimento
Legge 104/92 gravità Handicap	SI NO art.3 comma 3

Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Tammaro	Nome	Rosa
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	
2)Cognome		Nome	
Rapporto di parentela			
Comune di residenza		Telefono	

3)Tutela	Amm. di sostegno Tutore Inabilità Interdizione
Cognome e nome del tutore legale	
N° componenti del nucleo familiare	
Composto da	

**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?	Sì, è una casa confortevole Sì, è appena sufficiente No, è insufficiente
Se inadeguata, cosa manca?	È troppo piccola È umida Manca l'ascensore (barriere architettoniche) Ci sarebbero molti lavori da fare Mancano spazi esterni 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 3 figli 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) L'utente non beneficia di servizi
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) nulla

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) caregiver: madre 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 dal pagamento del ticket per medicinali Congedo straordinario Permessi per assistenza Contributi economici da parte di Enti Locali Assegno di cura Agevolazioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche Esenzione dal pagamento del bollo auto Parcheggio riservato 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 terapeuta che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo

Osservazioni nel colloquio

L'utente fa uso di stampelle ortopediche per il deficit deambulatorio, in caso di necessità utilizza il deambulatore. Rifiuta l'uso della carrozzina.

Coltiva la sua passione per la fotografia.



Torre del Greco,14-04-2023

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa

Quirola Alba

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	16-06-2023
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	DI LUCA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	24-12-1982	Cartella Clinica n.	7016
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Stato civile		Comune di residenza	TORRE DEL GRECO
Condizione professionale		Telefono	081881 10 68
È seguito dal servizio sociale di			

L'utente e/o caregiver riferisce:

Pensione	SI	NO
Invalità civile	SI	% NO
Indennità di accompagnamento	SI	NO
Legge 104/92 gravità Handicap	SI	NO

Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome		Nome	
Rapporto di parentela			
Comune di residenza		Telefono	
2)Cognome		Nome	
Rapporto di parentela			
Comune di residenza		Telefono	
3)Tutela	Amm. di sostegno Tutore Inabilità Interdizione		
Cognome e nome del tutore legale			
N° componenti del nucleo familiare			
Composto da			

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?	Sì, è una casa confortevole Sì, è appena sufficiente No, è insufficiente
Se inadeguata, cosa manca?	È troppo piccola È umida Manca l'ascensore (barriere architettoniche) Ci sarebbero molti lavori da fare Mancano spazi esterni 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 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 dal pagamento del ticket per medicinali Congedo straordinario Permessi per assistenza Contributi economici da parte di Enti Locali Assegno di cura Agevolazioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche Esenzione dal pagamento del bollo auto Parcheggio riservato 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 terapeuta che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo

Osservazioni nel colloquio

--

Torre del Greco,16-06-2023

PAZIENTE:

Cognome	DI LUCA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	24-12-1982	Cartella Clinica n.	7016

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

Paziente affetto da mielopatia C5-C6 in seguito ad intervento di erniectomia cervicale; presenza di importante ipostenia al tronco e agli AAI, ridotto il trofismo muscolare, ridotta tolleranza allo sforzo; deambulazione e passaggi posturali possibili esclusivamente mediante doppio bastone; deflessione del tono dell'umore. Sulla base della valutazione clinica effettuata e sulle condizioni del paziente, si ritiene fondamentale il proseguimento del programma riabilitativo, al fine di contrastare l'ipotrofia e l'ipostenia muscolare, in particolar modo agli arti inferiori e al tronco; favorire l'esecuzione in autonomia dei passaggi posturali e della deambulazione con supporto, evitare deflessioni del tono dell'umore e garantire il mantenimento delle principali autonomie.

Torre del Greco,18-12-2023

PAZIENTE:

Cognome	DI LUCA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	24-12-1982	Cartella Clinica n.	7016

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

In data 21 maggio 2024 si effettua colloquio telefonico con il sig. Vincenzo di anni 41, paziente con "esiti di erniectomia C5-C6, marcata ipostenia del tronco e agli arti inferiori, difficoltà nei passaggi posturali e nella deambulazione".

Trattamento riabilitativo in atto: 3/7 FKT considerando positivo il rapporto e la professionalità del terapeuta (dott. Elia Marinaccia) che pratica il trattamento.

Vincenzo vive con i genitori che lo aiutano nello svolgimento di attività di vita quotidiana personali e strumentali. Ha un fratello e una sorella.

Vincenzo esce di casa raramente e grazie all'ausilio delle stampelle.

E' titolare di Invalidità civile al 100%

Percepisce indennità di accompagnamento e pensione di invalidità.

Legge 104/92 art 3 comma 3. L'utente è ben informato circa le agevolazioni di cui può usufruire.

Orientamento circa la possibilità di richiedere bonus utenze (TARI).

Torre del Greco,21-05-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	DI LUCA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	24-12-1982	Cartella Clinica n.	7016

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Doppia Emiparesi
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):	04 b730.3
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 residue	
--------------------------------------	--

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Migliorare forza
Migliorare passaggi posturali
Migliorare autonomie

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

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio)
Frequenza:	3/7
Durata:	120

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	07-08-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,07-08-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI LUCA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	24-12-1982	Cartella Clinica n.	7016

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 Mielopatia cervicale; necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie.

ELENCO OBIETTIVI

Migliorare forza

Migliorare tolleranza allo sforzo

Migliorare passaggi posturali

METODOLOGIE OPERATIVE:

Rinforzo muscolare

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,07-08-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI LUCA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	24-12-1982	Cartella Clinica n.	7016

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; affetto da Emiparesi da Mielopatia cervicale; ridotto trofismo e forza muscolare (AAll>AASS), deambulazione con 2 bastoni e assistenza; necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco,07-08-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI LUCA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	24-12-1982	Cartella Clinica n.	7016

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

Si prende visione del Progetto Riabilitativo prescritto dall'ASL; si avvia Programma Riabilitativo sulla base della prescrizione; vengono fornite indicazioni al Terapeuta.

Torre del Greco,07-08-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI LUCA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	24-12-1982	Cartella Clinica n.	7016

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,07-08-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI LUCA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	24-12-1982	Cartella Clinica n.	7016

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 mielopatia		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Emiparesi da mielopatia		

**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 (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,07-08-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI LUCA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	24-12-1982	Cartella Clinica n.	7016

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

Il pz. Presenta deficit della forza più evidente all'emilato sn. Marcato deficit di forza ai tibiali anteriori che impedisce una buona stabilità in stazione eretta. Utilizza ausili, nella fattispecie bastoni canadesi per la deambulazione. Contratture presenti ai lati della colonna vertebrale e in sede sottoscapolare.

TESTS SOMMINISTRATI:

Barthel index. MRC scale. Test Tinetti per equilibrio tronco e in deambulazione.

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Consolidare e ove possibile incrementare il grado di autonomia del paziente nelle varie attività del quotidiano. Suggestimenti di semplici attività fisiche programmate in forma autonoma quotidianamente al fine di contrastare la sedentarietà.

Data:	28-08-20024
--------------	-------------

Torre del Greco, 28-08-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI LUCA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	24-12-1982	Cartella Clinica n.	7016

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

Il pz. presenta deficit del reclutamento muscolare ad arti superiori lato lunare e radiale e radicolobrachialgia simmetrica; agli arti inferiori si evidenzia minor reclutamento ai peronieri di entrambe le gambe. Per la deambulazione necessita di ausili, stampelle canadesi antibrachiali.

TESTS SOMMINISTRATI:

Test di barthel, Scala MRC per la valutazione del reclutamento muscolare ad arti e tronco.

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Incrementare le possibilità di autonomie e preservare quelle acquisite nello svolgimento delle attività quotidiane pertinenti alla sfera del paziente (sociali, familiari).

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
-------------------	-----------	---------------------------	---------------

Data:	10/12/2024
--------------	------------

Torre del Greco,10-12-2024