

PAZIENTE:

Cognome	MELE	Nome	MARIO	Anno di nascita	1946	Cartella clinica n.	001663/2
---------	------	------	-------	-----------------	------	---------------------	----------

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 NECESSITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE A DOMICILIO*Osservazione finale di dimissione:*

Paziente con sindrome extrapiramidale e spalla sinistra dolorosa con tendinopatia, effettuato ciclo terapeutico con tecarterapia, al termine del trattamento risulta in recupero il rom articolare di spalla in anteposizione ed abduzione 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 proseguire il trattamento fisioterapico ai fini di incrementare il rom articolare ulteriormente e controllare il sintomo dolore in relazione al quadro funzionale di fondo.

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 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 27/09/2022

Direttore Sanitario _____

Firma del paziente (familiare/tutore se minore) _____