

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	NOCERA	<b>Nome</b>	GIOVANNI	<b>Anno di nascita</b>	1996	<b>Cartella clinica n.</b>	001425/2
----------------	--------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

## SEZIONE 10 – RELAZIONE FINALE – SCHEDA DIMISSIONI

### Valutazione finale di dimissione

**MOTIVO:**

Conclusione del ciclo terapeutico.

**DIAGNOSI IN INGRESSO:**

Paziente con lombalgia.

**DIAGNOSI DI DIMISSIONE:**

Paziente con lombalgia.

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

*Osservazione finale di dimissione:*

Paziente con storia di rachialgia lombare, effettuato ciclo terapeutico con elettroterapia antalgia TENS, Laserterapia e massoterapia, al termine del trattamento risulta in recupero il rom articolare del rachide con buon controllo del dolore neuropatico.

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

Si consiglia di monitorare il profilo funzionale del paziente al fine di intercettare eventuali riacutizzazioni flogistiche e programmare i relativi percorsi terapeutici.

*Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:*

In caso di riacutizzarsi del sintmo dolore si consiglia l'adozione di busto contenitivo lombare.

**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 30/01/2023

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

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