

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	VAIA	<b>Nome</b>	NICOLETA	<b>Anno di nascita</b>	1958	<b>Cartella clinica n.</b>	2532/1	<b>Letto e stanza</b>	8, 4
----------------	------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------	-----------------------	------

**RELAZIONE FINALE – SCHEDA DIMISSIONI****GENERALITÀ DELL'ASSISTITO:**

Cognome VAIA Nome NICOLETA

Sesso: F

nata a Frattamaggiore il 18/04/1958 residente a Via XXV Aprile (NA), in Caivano ASL NAPOLI 2 Nord Distretto DS45 Codice Fiscale: VAINLT58D58D789K Telefono: 3485385975

Tutore: Telefono:

**DATI RICOVERO:**

Data di ricovero: 29/04/2024

Data di dimissioni: 28/05/2024

Motivazione: scadenza contratto terapeutico.

Paziente con postumi di intervento di osteosintesi per frattura pertrocanterica femorale a sinistra, ha effettuato periodo di degenza in reparto di RD 1 estensiva con adeguata compliance al setting, alla dimissione al risulta in evoluzione positiva il rom articolare e la forza muscolare a carico dell'arto inferiore sede di intervento, note di extrarotazione presenti in decubito supino con arto inferiore in estensione. La stazione assisa è possibile e viene mantenuta con adeguato controllo del tronco, i passaggi posturali sono realizzabili con funzionale autonomia, stazione eretta possibile e mantenuta in equilibrio statico valido: note di disallineamento sul piano sagittale. La deambulazione è possibile senza ausilio con schema del passo funzionale: lievi note di alterata distribuzione di carico sugli AAll ma con adeguato equilibrio statico e dinamico; sfinteri controllati dopo rimozione del CVP presente all'ingresso.

**MOTIVAZIONE VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONE: DIMISSIONE PER FINE PROGETTO****DIAGNOSI ATTUALE:**

Frattura femorale pertrocanterica, chiusa, sezione non specificata

Potenzialità di recupero persistenti e tempo stimato di raggiungimento:

Si consiglia di proseguire il programma riabilitativo anche in regime ambulatoriale con l'obiettivo di acquisire ulteriormente la motilità segmentaria a carico dell'anca sinistra e consolidare gli obiettivi raggiunti in termini di autonomia nei trasferimenti.  
(trattamento FKT sec. ex art 44 - profilo riabilitativo 10.002)

**TERAPIA FARMACOLOGICA IN ATTO:**

Farmaco: Nexium

Orario: 06:30

Note: 1 cp ore 06.30 prima di colazione

Farmaco: Trimix

Orario: 08:00

Note: 1 GOCCIA OCCHIO DESTRO E SINISTRO ore 08.00

Farmaco: Eskim

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	VAIA	<b>Nome</b>	NICOLETA	<b>Anno di nascita</b>	1958	<b>Cartella clinica n.</b>	2532/1	<b>Letto e stanza</b>	8, 4
----------------	------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------	-----------------------	------

Orario: 12:00

Note: 1 cp ore 12.00

Farmaco: Folina

Orario: 12:00

Note: 1 cp ore 12.00

Farmaco: Clexane

Orario: 20:00

Data fine: 30/05/2024

Farmaco: Duloxetina

Orario: 20:00

Note: 1 cp ore 20.00

Farmaco: Pravastatina

Orario: 22:00

Note: 1 cp ore 22.00

Farmaco: Loyada

Orario: 20:00

Note: 1 goccia occhio destro ed 1 goccia occhio sinistro ore 20.00

Farmaco: Novorapid

Orario: 07:00

Note 06 ( sei ) unità a colazione

Farmaco: Novorapid

Orario: 12:00

Note 09 ( nove ) unità a pranzo

Farmaco: NOvorapid

Orario: 19:00

Note 08 ( otto ) unità a cena

Farmaco: Tresiba

Orario: 22:00

Note 27 ( ventisette ) unità serali

Farmaco: Tachipirina

Orario: 05:00

Note: 1 compressa in caso di s. dolorosa o iperpiressia.

Farmaco: Di base

Orario: 12:00

Note: 1 flaconcino durante il pranzo ( ore 12.00 ) ogni 15 giorni  
prossime somministrazioni: 30/05 - 15/06 - 30/06 -etc..

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	VAIA	<b>Nome</b>	NICOLETA	<b>Anno di nascita</b>	1958	<b>Cartella clinica n.</b>	2532/1	<b>Letto e stanza</b>	8, 4
----------------	------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------	-----------------------	------

Proposta di interventi e comunicazioni ai rappresentanti/familiari:

Si consiglia il monitoraggio funzionale della paziente, proseguire terapia con Di base per ulteriori 6 mesi ed effettuare dosaggio di Vitamina D , calcemia, fosforemia unitamente a valutazione degli ematochimici entro 30 giorni dalla presente dimissione. Si consiglia di programmare esame moc DXA in modalità lombare e femorale ( no total - body) entro 48 mesi dall'ultimo esame recentemente effettuato, programmare controllo radiografico di bacino e femore sinistro secondo indicazione del chirurgo ortopedico di riferimento, proseguire la terapia con antiaggregante ( eparina) fino al 30/05/2024 come da indicazione del reparto di dimissione, monitorare i valori di glicemia e consultare il proprio diabetologo di riferimento o MMG al fine di intercettare eventuali necessità di rimodulazione della terapia insulinica in corso.

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLE DIMISSIONI:**

Nota del DS: i referti degli esami di imaging ed esame MOC effettuati esternamente dalla paziente sono stati preventivamente consegnati alla stessa dopo scansione ed inclusione in cc come allegati.

**Data**

28/05/2024

**Firma Direttore Sanitario**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi  
ed Odontoiatri

**Data**

28/05/2024

**Firma Paziente o Tutore**

---