

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	FREZZA	<b>Nome</b>	GIOVANNI	<b>Anno di nascita</b>	1940	<b>Cartella clinica n.</b>	000714/1
----------------	--------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

## SEZIONE 10 – RELAZIONE FINALE – SCHEDA DIMISSIONI

### Valutazione finale di dimissione

**MOTIVO:**

Decesso del paziente

**DIAGNOSI IN INGRESSO:**

Parkinsonismo

**DIAGNOSI DI DIMISSIONE:**

Parkinsonismo

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

*Osservazione finale di dimissione:*

Paziente con Parkinsonismo, ha effettuato trattamento neuromotorio in regime domiciliare con l'obiettivo di migliorare i passaggi posturali, controllare l'ipertono e migliorare equilibrio e dinamica deambulatoria, il paziente ha dimostrato una adeguata compliance al setting terapeutico migliorando progressivamente l'assetto posturale e le autonomie nei trasferimenti. Il trattamento è stato interrotto a causa del decesso del paziente.

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

N.D.

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

N.D.

**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 26/07/2022

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

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