

PAZIENTE:

Cognome	CAVUTO	Nome	SALVATORE	Anno di nascita	1965	Cartella clinica n.	1831/2
----------------	--------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	--------

SEZIONE 10 – RELAZIONE FINALE – SCHEDA DIMISSIONI

Valutazione finale di dimissione

MOTIVO:

Termine del trattamento

DIAGNOSI IN INGRESSO:

Neuropatia in paziente con postumi di intervento NCH per P.E. cerebrale

DIAGNOSI DI DIMISSIONE:

Neuropatia in paziente con postumi di intervento NCH per P.E. cerebrale

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

Osservazione finale di dimissione:

Paziente conm postumi di intervento per exeresi di P.E. cerebrale., ha effettuato trattamento riabilitativo in regime privato ambulatoriale secondo i seguenti obiettivi: controllare il tono muscolare, migliorare la stabilità posturale in stazione eretta, migliorare la coordinazione motoria e sostenere ed acquisire ulteriormente la motilità globale e segmentaria. a ltermine del trattamento si evidenzia una migliorata stabilità posturale in stazione eretta,un buon controllo del tono muscolare ed un più funzionale ciclo del passo, permangono turbe della sensibilità superficiale e profonda.

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

Si consiglia di proseguire il percorso riabilitativo neuroromotorio ribadendo la necessità di inserimento in percorso convenzionato in regime di ex art. 26/legge 11,proseguire il monitoraggio degli esami ematochimici e l aprogrammazione di valutazioni specialistiche neurologiche e fisiatiche.

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

Si consiglia di monitorare il profilo relativo alle autonomie nei trasferimenti per intercettare eventuali necessità di adozione di ausili per la deambulazione al momento dell'admissione non necessari.

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.

PAZIENTE:

Cognome	CAVUTO	Nome	SALVATORE	Anno di nascita	1965	Cartella clinica n.	1831/2
----------------	--------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	---------------

Firma del paziente (familiare/tutore se minore) _____