

**Villa Margherita srl**  
**Casa di Cura Privata**  
**90143-Palermo**  
**Via Marchese di Villabianca, 6**  
**091/307649**

Egregio Collega,

con la presente Le comunichiamo che presso la nostra Casa di Cura, dal mese di maggio 2010, e' attiva l'**UO di Neuroriabilitazione** che opera nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale Regionale in base al provvedimento Regionale di accreditamento e la conseguente iscrizione al Registro Regionale delle strutture accreditate (decreto del 27/06/2009, GURS n 37 del 07/08/2009).

La Casa di Cura eroga, in regime di ricovero ordinario (8 posti letto), servizi e prestazioni nell'ambito della Riabilitazione Neuromotoria, comprendente la diagnosi, la valutazione funzionale, la cura e la riabilitazione a paziente affetti da patologia post-acuta invalidante neuromotoria.

I paziente possono accedere alla nostra struttura o inviati dai reparti per acuti o dal proprio domicilio con proposta di ricovero del Medico di Base, in UO di Neuroriabilitazione per "esito di ictus cerebrale".

E' necessario, pero' che l'episodio acuto che determina il deficit invalidante neurologico, sia avvenuto non oltre 4 mesi prima del ricovero in UO di Neuroriabilitazione.

La nostra attivita' ha per riferimento dei protocolli diagnostici e terapeutici che trovano applicazione pratica in percorsi riabilitativi di carattere multidisciplinare e multiprofessionale che comprendono:

- Valutazione medica specialistica, diagnostica e terapeutica
- riabilitazione neuromotoria
- riabilitazione logopedica
- supporto psicologico

tutte finalizzate al recupero delle migliori condizioni psicofisiche e sociali del paziente e per il raggiungimento dell'autosufficienza.

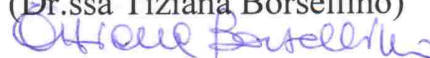
Con l'occasione, vi invio fax-simile del modulo di proposta di ricovero, presso la nostra UO, che va allegata alla relazione di dimissione dalla quale si evinca l'indicazione medica a praticare ciclo di Neuroriabilitazione.

Siamo a sua completa disposizione per qualsivoglia chiarimento e collaborazione.

Palermo li, 09-05-2012

L'Amministratore  
(Avv. Vito Sabbino)

Il Direttore Sanitario  
(Dr.ssa Tiziana Borsellino)



Per qualsiasi ulteriore chiarimento chiamare la dott.ssa Monica Spinnato – neurologa al n. 091.307649

## Proposta di ricovero in reparto di Riabilitazione Neurologica

(da allegare alla relazione di dimissione del Reparto di provenienza)

### Generalita' del paziente

Nome

Cognome

Luogo e data di nascita

Familiare di riferimento

Tel

Cell

### Notizie cliniche

Obiettività neurologica

Diagnosi di dimissione

Terapia praticata

### Stato del paziente

Disidratazione No, lieve, moderata, grave

Malnutrizione No, lieve moderata grave

Lesioni da decubito Stadio: I, II, III e IV

Coscienza Integra, coma I, coma II, coma III

Linguaggio Normale Afasia

Comportamento Tranquillo Agitato

Controllo sfinteri Completo parziale assente portatore di catetere vescicale

Vestirsi completa parziale assente

Mangiare completa parziale assente

Igiene personale completa parziale assente

### Mobilità

Cammina autonomamente Si No

Cammina con ausilio Si No

Cammina con assistenza Si No

Seduto in carrozzina Si No

Allettato Si No

### Situazione familiare

Vive solo Si No

Vive in famiglia Si No

Vive in comunità Si No

Finalità del ricovero in Neuroriabilitazione

Unità operativa di provenienza

Timbro e firma del Medico inviante