

**Esame di professione per «massaggiatrice medicale» et «massaggiatore medicale» con attestato professionale federale**

Analisi caso clinico

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titolo  (caso clinico analizzato) | : |  |
|  |  |  |
| Nome / cognome | : |  |
| Via / no. | : |  |
| CAP / Luogo | : |  |
| Data di consegna | : |  |
|  |  |  |
| Anno d’esame 2020 |  | Parte C  dell’esame di professione dell’OdA MM per massaggiatore / massaggiatrice medicale con attestato professionale federale |

**Indicazioni:**

* Legga la guida: Guida\_alla parte d’esame C\_(analisi caso clinico).doc
* Non elimini nessun titolo numerato.
* Inserisca il suo testo quale testo continuo normale e lo formatti solo una volta terminato il suo inserimento.
* Nel caso in cui riprenda del testo da altri documenti, lo inserisca come testo non formattato. Altrimenti è possibile che il documento venga modificato (tasto destro del mouse / opzioni incolla / mantieni solo il testo).
* Non consideri l’interruzione di pagina; ogni titolo di un capitolo inizia automaticamente una nuova pagina.

**Indice**

1 Premessa

1.1 Premessa (motivi la scelta del caso clinico che presenta)

1.2 Approfondimento teorico del caso clinico (patofisiologia, eziologia, epidemiologia, ecc.)

2 Valutazione del paziente e interpretazione

2.1 Anamnesi e descrizione dei sintomi clinici

2.2 Interpretazione dei sintomi, formulazione delle ipotesi prima dell’esame clinico

2.3 Esame clinico, ispezione, palpazione e test clinici

2.4 Ipotesi di lavoro dopo l’esame clinico

3 Concetto terapeutico

3.1 Formulazione delle controindicazioni e delle misure di precauzione

3.2 Formulazione degli obiettivi terapeutici a corto, medio e lungo termine (paziente e terapista)

3.3 Formulazione e motivazione del concetto terapeutico

4 Documentazione terapeutica (verbali)

4.1 Elenchi i vari dati concernenti i trattamenti in un breve verbale (data, orario/durata, metodo/metodi, luogo, indicatori di efficacia)

4.2 Descrizione dettagliata del primo, quinto e ultimo trattamento (data, orario/durata, metodo/metodi, luogo, intensità, durata, indicatori di efficacia)

5 Valutazione

5.1 Valutazione degli obiettivi raggiunti e non raggiunti sia del paziente sia in relazione alla sintomatica clinica

5.2 Valutazione della gestione del processo con l’aiuto della documentazione anamnestica e terapeutica

5.3 Valutazione della dimensione relazionale tra paziente e terapista

5.4 Valutazione della collaborazione interdisciplinare e altre opzioni terapeutiche

6 Conseguenze / conclusione

6.1 Conseguenze per lo sviluppo personale nel senso dell’apprendimento permanente / conclusione

7 Bibliografia / indicazione delle fonti / referenze

8 Appendice

# Premessa

## Premessa (motivi la scelta del caso clinico che presenta)

Inserisca il suo testo.

## Approfondimento teorico del caso clinico (patofisiologia, eziologia, epidemiologia, ecc.)

Inserisca il suo testo.

# Valutazione del paziente e interpretazione

## Anamnesi e descrizione dei sintomi clinici

Qui sotto sono riportati i dati contenuti nel documento standard: Anamnesi formulario OdA MM (vedi sito web “standards”)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome:** | | **Nome:** |
| Indirizzo: | | |
| Tel. (privato): | | 1a consultazione: |
| Tel. (lavoro): | | Medico/fisioterapista: |
| Data di nascita: | | CM: |
| Professione: | | Sport/hobby: |
| **Diagnosi:** |  | |
| **Diagnosi secondaria:** |  | |
| **Prescrizione:** |  | |
|  | | |
| **Anamnesi / valutazione** | | |
| **Medicamenti:** |  | |
| **Precauzioni / controindicazioni:** |  | |
| **Problema principale:**  (diagnosi principale) |  | |
| **Situazione attuale:**  (status praesens concernente la diagnosi principale) |  | |
| **Storia/decorso:**  (insorgenza della problematica principale)   1. Storia clinica del paziente 2. Terapie svolte ed effetti riscontrati |  | |
| **Problematiche secondarie:** |  | |
| **In generale:**   1. Salute in generale 2. Ambiente sociale |  | |

## Interpretazione dei sintomi, formulazione delle ipotesi prima dell’esame clinico

Inserisca il suo testo.

## Esame clinico, ispezione, palpazione e test clinici

Qui sotto sono riportati i dati contenuti nel documento standard: Formulario esame clinico OdA MM (vedi sito web “standards”)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome:** | | **Nome:** |
| **Ispezione / palpazione** | | |
| Terapista: | | Data: |
| **Esami funzionali / risultati dei test:** |  | |

*Vi preghiamo di utilizzare unicamente le Body-Charts ufficiali dell’ OdA mm.*

## Ipotesi di lavoro dopo l’esame clinico

Inserisca il suo testo.

# Concetto terapeutico

*Inserisca il suo testo.*

## Formulazione delle controindicazioni e delle misure di precauzione

Inserisca il suo testo.

## Formulazione degli obiettivi terapeutici a corto, medio e lungo termine (paziente e terapista)

Inserisca il suo testo.

## Formulazione e motivazione del concetto terapeutico

*Inserisca il suo testo.*

# Documentazione terapeutica (verbali)

## Elenchi i vari dati concernenti i trattamenti in un breve verbale (data, orario/durata, metodo/metodi, luogo, indicatori di efficacia)

Compili la tabella qui sotto. (min.9 mass. 12 terapie)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Orario/durata** | **Metodo/metodi** | **Luogo trattamento** | **Indicatori di efficacia** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## Descrizione dettagliata del primo, quinto e ultimo trattamento (data, orario/durata, metodo/metodi, luogo, intensità, durata, indicatori di efficacia)

Compili la tabella qui sotto.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Orario/durata** | **Metodo/metodi** | **Luogo trattamento** | **Indicatori di efficacia** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# Valutazione

## Valutazione degli obiettivi raggiunti e non raggiunti sia del paziente sia in relazione alla sintomatica clinica

Inserisca il suo testo.

## Valutazione della gestione del processo con l’aiuto della documentazione anamnestica e terapeutica

*Inserisca il suo testo.*

## Valutazione della dimensione relazionale tra paziente e terapista

Inserisca il suo testo.

## Valutazione della collaborazione interdisciplinare e altre opzioni terapeutiche

Inserisca il suo testo.

# Conseguenze / conclusione

## Conseguenze per lo sviluppo personale nel senso dell’apprendimento permanente / conclusione

*Inserisca il suo testo.*

# Bibliografia / indicazione delle fonti / referenze

Inserisca la sua bibliografia.

# Appendice

Elenchi i suoi documenti supplementari.