

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LAURO	<b>Nome</b>	AURORA	<b>Anno di nascita</b>	2015	<b>Cartella clinica n.</b>	000257/1
----------------	-------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

## PROGETTO RIABILITATIVO

**N° PROGRESSIVO: 4**

<b>1. Diagnosi</b>	<b>Cod. ICD9: 389.14 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: H90.3</b>
<b>2. Classe di Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)</b>	<b>Cod. (ICIDH): Cod. (ICF):</b>
<b>3. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)</b>	<b>Cod. (ICIDH): Cod. (ICF):</b>
<b>4. Gravità disabilità (tabella C)</b>	<b>Scala: Note:</b>
<b>5. Prognosi (tabella D)</b>	<b>Scala:</b>

### OUTCOME GLOBALE:

n.d.

### OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI:

Potenziare le funzioni esecutive, potenziare l'area comunicativo -linguistica.

### FASI E MODALITÀ INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESISI ATTESI:

**Tipologia Trattamento:**

Logopedia (freq. gg: 2/7)

Psicomotricità (freq. gg: 2/7)

**Durata:** 180 giorni, dal 21/03/2023 al 16/09/2023

### POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime ambulatoriale

Tipologia logopedia 4/7

neuropsicomotricità 2/7

psicoterapia fam. 1/15

Durata 180 giorni

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LAURO	<b>Nome</b>	AURORA	<b>Anno di nascita</b>	2015	<b>Cartella clinica n.</b>	<b>000257/1</b>
----------------	-------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	-----------------

**Data**  
07/03/2023

**Firma Direttore Sanitario**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio  
#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri