

PAZIENTE:

Cognome	ESPOSITO	Nome	ALESSAND RO	Anno di nascita	2010	Cartella clinica n.	000307/1
----------------	----------	-------------	----------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

PROGETTO RIABILITATIVO**N° PROGRESSIVO: 3**

1. Diagnosi	Cod. ICD9: 299.00 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: F84.0
2. Classe di Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cod. (ICF):
3. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH): Cod. (ICF):
4. Gravità disabilità (tabella C)	Scala: Note:
5. Prognosi (tabella D)	Scala:

OUTCOME GLOBALE:

n.d.

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI:

n.d.

FASE E MODALITÀ INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESITI ATTESI:**Tipologia Trattamento:**

Logopedia (freq. gg: 2/7)

Psicoterapia (freq. gg: 1/7)

Durata: 180 giorni, dal 15/12/2022 al 09/06/2023**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):**

Regime ambulatoriale

Tipologia psicoterapia fam. 1/7

psicoterapia ind. 1/7

logopedia 2/7

Durata 180 giorni

PAZIENTE:

Cognome	ESPOSITO	Nome	ALESSAND RO	Anno di nascita	2010	Cartella clini- ca n.	000307/1
----------------	----------	-------------	----------------	--------------------------------	------	--	----------

Data

07/12/2022

**Firma Direttore Sanitario**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed
Odontoiatri