

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|---------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|----------|
| Cognome | CERBONE | Nome | ANTONIO | Anno di nascita | 2005 | Cartella clinica n. | 000145/2 |
|----------------|---------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|----------|

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): MEE 14 Cod. (ICF): |
| 3. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF) | Cod. (ICIDH): 19 - ALTRE DISABILITA' NEL COMPORTAMENTO Cod. (ICF): |
| 4. Gravità disabilità (tabella C) | Scala: PRESTAZIONI CON AFFIANCAMENTO COSTANTE - Il soggetto non puo' eseguire un'attività o adottare la condotta richiesta e che essa con affiancamento costante sia migliorata o meno da supporti tecnici e/o psicoeducativi se non e' affiancato costantemente Note: |
| 5. Prognosi (tabella D) | Scala: 3 - POSSIBILITA' DI MIGLIORAMENTO CON AFFIANCAMENTO COSTANTE - Disabilità stabilizzata, ma le capacità funzionali possono essere migliorate per mezzo di supporti tecnici e/o psicoeducativi o altre forme |

OUTCOME GLOBALE:

Implementazione autonomie

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI:

Implementazione della sfera delle autonomie personali e sociali. Attività occupazionali finalizzate, altresì, a favorire gli scambi comunicativo-relazionali. Fornire consigli ai genitori.

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

Tipologia Trattamento:

Terapia Occupazionale (freq. gg: 5/7)

Durata: 180 giorni, dal 02/01/2023 al 30/06/2023

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime semiresidenziale

Tipologia terapia occupazionale

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|---------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|-----------------|
| Cognome | CERBONE | Nome | ANTONIO | Anno di nascita | 2005 | Cartella clinica n. | 000145/2 |
|----------------|---------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|-----------------|

Frequenza 5/7

Durata 180 giorni

Data
31/01/2023

**Firma Direttore Sanitario**

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