

PAZIENTE:

Cognome	FIORE	Nome	ETTORE	Anno di nascita	1981	Cartella clinica n.	000316/1
---------	-------	------	--------	-----------------	------	---------------------	----------

PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 4

1. Diagnosi	Cod. ICD9: 348.39 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: G93.8
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.

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

Tipologia Trattamento:

Neuromotoria (freq. gg: 3/7)

Durata: 180 giorni, dal 17/03/2023 al 12/09/2023

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime domiciliare

Tipologia neuromotoria

Frequenza 3/7

Durata 180 giorni

Data

02/03/2023



Firma Direttore Sanitario

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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

PAZIENTE:

Cognome	FIORE	Nome	ETTORE	Anno di nascita	1981	Cartella clinica n.	000316/1
----------------	-------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------