

## PAZIENTE:

<b>Cognome</b>	CAMPOLONGO	<b>Nome</b>	MELISSA	<b>Anno di nascita</b>	2014	<b>Cartella clinica n.</b>	000301/1
----------------	------------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

## PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 3

<b>1. Diagnosi</b>	Cod. ICD9: 315.9 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: F81.9
<b>2. Classe di Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)</b>	Cod. (ICIDH): Cod. (ICF):
<b>3. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)</b>	Cod. (ICIDH): Cod. (ICF):
<b>4. Gravità disabilità (tabella C)</b>	Scala: Note:
<b>5. Prognosi (tabella D)</b>	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:**

Logopedia (freq. gg: 2/7)

**Durata:** 180 giorni, dal 14/12/2022 al 11/06/2023

## POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime ambulatoriale

Tipologia logopedia 2/7

Durata 180 giorni

**Data**

07/12/2022


**Firma Direttore Sanitario**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CAMPOLONGO	<b>Nome</b>	MELISSA	<b>Anno di nascita</b>	2014	<b>Cartella clinica n.</b>	000301/1
----------------	------------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------