

PAZIENTE:

Cognome	NOCERINO	Nome	EMMA	Anno di nascita	2016	Cartella clinica n.	000352/1
----------------	----------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 4

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.

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

Tipologia Trattamento:

Logopedia (freq. gg: 4/7)

Psicomotricità (freq. gg: 5/7)

Psicoterapia familiare (freq. gg: 1/7)

Durata: 180 giorni, dal 04/03/2023 al 30/08/2023

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime ambulatoriale

Tipologia psicoterapia famm. 1/7

neuropsicomotricità 5/7

logopedia 5/7

durata 180 giorni

Nota del prescrittore : si prescrive e ribadisce urgenza trattamento ad indirizzo cognitivo-comportamentale scelto dai genitori con doppio e triplo accesso.

PAZIENTE:

Cognome	NOCERINO	Nome	EMMA	Anno di nascita	2016	Cartella clinica n.	000352/1
----------------	----------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	-----------------

Data
02/03/2023

**Firma Direttore Sanitario**

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