

**PAZIENTE:**

|                |        |             |           |                        |      |                            |          |
|----------------|--------|-------------|-----------|------------------------|------|----------------------------|----------|
| <b>Cognome</b> | ROMANO | <b>Nome</b> | GELSOMINA | <b>Anno di nascita</b> | 1956 | <b>Cartella clinica n.</b> | 000234/2 |
|----------------|--------|-------------|-----------|------------------------|------|----------------------------|----------|

**PROGETTO RIABILITATIVO****N° PROGRESSIVO: 1**

|  |  |
|--|--|
| <b>1. Diagnosi</b>   | <b>Cod. ICD9:</b> 340 ; <b>ICD9(#2):</b><br><b>Cod. ICD10:</b> G35   |
| <b>2. Classe di Menomazione (ICIDH)<br/>Funzioni e strutture (ICF)</b> | <b>Cod. (ICIDH):</b><br><b>Cod. (ICF):</b>   |
| <b>3. Disabilità (ICIDH)<br/>Attività e Partecipazione (ICF)</b>       | <b>Cod. (ICIDH):</b> 49 - ALTRE DISABILITA' LOCOMOTORIE<br><b>Cod. (ICF):</b> d 4503; d 4653   |
| <b>4. Gravità disabilità (tabella C)</b>                               | <b>Scala:</b> DIPENDENZA - Dipendenza completa dalla presenza di un'altra persona, il soggetto può effettuare la sua attività o adottare la condotta richiesta soltanto se qualcuno è con lui per la maggior parte del tempo<br><b>Note:</b> |
| <b>5. Prognosi (tabella D)</b>   | <b>Scala:</b> 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:**

n.d.

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI:**

Controllo posturale dinamico

equilibrio

Ginnastica respiratoria

...motoria segmentaria

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

Neuromotoria (freq. gg: 3/7)

**Durata:** 180 giorni, dal 02/12/2022 al 30/05/2023**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):**

regime ambulatoriale

**PAZIENTE:**

|                |        |             |           |                        |      |                            |          |
|----------------|--------|-------------|-----------|------------------------|------|----------------------------|----------|
| <b>Cognome</b> | ROMANO | <b>Nome</b> | GELSOMINA | <b>Anno di nascita</b> | 1956 | <b>Cartella clinica n.</b> | 000234/2 |
|----------------|--------|-------------|-----------|------------------------|------|----------------------------|----------|

tipologia neuromotoria

frequenza 3/7

durata 180 giorni

**Data**

30/11/2022

**Firma Direttore Sanitario**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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