

PAZIENTE:

Cognome	DI PEDE	Nome	SARA	Anno di nascita	2020	Cartella clinica n.	000619/1
---------	---------	------	------	-----------------	------	---------------------	----------

PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 1

1. Diagnosi	Cod. ICD9: 315.8 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: F88
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: 2/7)

Psicomotricità (freq. gg: 2/7)

Durata: 180 giorni, dal 01/03/2023 al 28/08/2023

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime ambulatoriale

Tipologia neuromotoria 2/7

neuropsicomotricità 2/7

Durata 180 giorni

Data

27/02/2023



Firma Direttore Sanitario

PAZIENTE:

Cognome	DI PEDE	Nome	SARA	Anno di nascita	2020	Cartella clinica n.	000619/1
----------------	---------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

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