

PAZIENTE:

Cognome	CASTELLANO	Nome	MANUEL	Anno di nascita	2014	Cartella clinica n.	000130/1
----------------	------------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 3

1. Diagnosi	Cod. ICD9: 319 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: F79
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: 2/7)

Psicomotricità (freq. gg: 3/7)

Durata: 180 giorni, dal 19/11/2022 al 13/05/2023

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime ambulatoriale

Tipologia logopedia 3/7

neuropsicomotricità 3/7

psicoterapia fam 1/7

Durata 180 giorni

Data

26/10/2022



Firma Direttore Sanitario

PAZIENTE:

Cognome	CASTELLANO	Nome	MANUEL	Anno di nascita	2014	Cartella clinica n.	000130/1
----------------	------------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

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