

PAZIENTE:

Cognome	GIOVINO	Nome	GIUSEPPE	Anno di nascita	2007	Cartella clinica n.	000186/1
----------------	---------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 3

1. Diagnosi	Cod. ICD9: 317 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: F70
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)

Psicoterapia (freq. gg: 1/7)

Psicoterapia familiare (freq. gg: 1/15)

Durata: 180 giorni, dal 19/12/2022 al 13/06/2023

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime ambulatoriale

Tipologia logopedia 2/7

T.O. ind. 2/7

psicoterapia ind. 1/7

psicoterapia fam. 1/7

Durata 180 giorni

PAZIENTE:

Cognome	GIOVINO	Nome	GIUSEPPE	Anno di nascita	2007	Cartella clinica n.	000186/1
----------------	---------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	-----------------

Nota del prescrittore ASL : questa prescrizione non vale se il paziente partecipa alla psicoterapia familiare della sorella e viceversa.

Data
09/12/2022



Firma Direttore Sanitario

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