

PAZIENTE:

Cognome	CAPASSO	Nome	MASSIMO	Anno di nascita	2016	Cartella clinica n.	000542/1
---------	---------	------	---------	-----------------	------	---------------------	----------

PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO:1

1. Diagnosi	Cod. ICD9: 315.4 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: F82
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:

Psicomotricità (freq. gg: 3/7)

Durata: 180 giorni, dal 09/02/2023 al 07/08/2023

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime ambulatoriale

Tipologia logopedia ind. 3/7

neuropsicomotricità ind. 3/7

FKT ind. 2/7

Psicoterapia fam. 1/7

Durata 180 giorni

PAZIENTE:

Cognome	CAPASSO	Nome	MASSIMO	Anno di nascita	2016	Cartella clinica n.	000542/1
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

Data
08/02/2023

**Firma Direttore Sanitario**

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