

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CERBONE	<b>Nome</b>	ANTONIO	<b>Anno di nascita</b>	1998	<b>Cartella clinica n.</b>	000235/1
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

## PROGETTO RIABILITATIVO

**N° PROGRESSIVO: 3**

<b>1. Diagnosi</b>	<b>Cod. ICD9: 318.1; ICD9(#2):</b> <b>Cod. ICD10: F71.9</b>
<b>2. Classe di Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)</b>	<b>Cod. (ICIDH):</b> <b>Cod. (ICF):</b>
<b>3. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)</b>	<b>Cod. (ICIDH):</b> <b>Cod. (ICF):</b>
<b>4. Gravità disabilità (tabella C)</b>	<b>Scala:</b> <b>Note:</b>
<b>5. Prognosi (tabella D)</b>	<b>Scala:</b>

### OUTCOME GLOBALE:

### OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI:

obiettivi a breve termine : migliorare l'aspetto posturale
Obiettivi a medio termine : migliorare coordinazione motoria globale. motricità fine
obiettivi a lungo termine : migliorare competenze di igiene e cura di sé, ostacolare involuzioni

### FASI E MODALITÀ INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESISI ATTESI:

<b>Tipologia Trattamento:</b> Terapia Occupazionale (freq. gg: 5/7)
<b>Durata:</b> 178 giorni, dal 30/12/2022 al 26/06/2023

### POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime semiconvitto
Tipologia terapia occupazionale
Frequenza 5/7
Durata 180 giorni

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CERBONE	<b>Nome</b>	ANTONIO	<b>Anno di nascita</b>	1998	<b>Cartella clinica n.</b>	<b>000235/1</b>
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	-----------------

**Data**  
25/11/2022

**Firma Direttore Sanitario**

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