

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LA MONTAGNA	<b>Nome</b>	TERESA	<b>Anno di nascita</b>	1953	<b>Cartella clinica n.</b>	000230/2
----------------	-------------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

## PROGETTO RIABILITATIVO

**N° PROGRESSIVO:1**

<b>1. Diagnosi</b>	<b>Cod. ICD9:</b> ; ICD9(#2): <b>Cod. ICD10:</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:

Migliorare le autonomie

### OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI:

n.d.

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

**Tipologia Trattamento:**

Riab.Respiratoria (freq. gg: 3/7)

**Durata:** 180 giorni, dal 28/08/2021 al 25/02/2022

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

Regime domiciliare

Tipologia neuromotoria 3/7

Durata 180 giorni

Nota : aut. del 07-03-2023

**Data**  
01/08/2022

*Sergio Bertogliatti*  
**Firma Direttore Sanitario**

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

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LA MONTAGNA	<b>Nome</b>	TERESA	<b>Anno di nascita</b>	1953	<b>Cartella clinica n.</b>	000230/2
----------------	-------------	-------------	--------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------