

PAZIENTE:

Cognome	D'AMBROSIO	Nome	ESTER	Anno di nascita	2011	Cartella clinica n.	000078/1
----------------	------------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 3

1. Diagnosi	Cod. ICD9: 343.9 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: G80.9
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: 3/7)

Durata: 180 giorni, dal 18/11/2022 al 13/05/2023

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime ambulatoriale

Tipologia psicoterapia fam 1/7

logopedia 3/7

terapia occupazionale ind.

Durata 180 giorni

PAZIENTE:

Cognome	D'AMBROSIO	Nome	ESTER	Anno di nascita	2011	Cartella clinica n.	000078/1
----------------	------------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	-----------------

Data
27/10/2022

**Firma Direttore Sanitario**

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