

PAZIENTE:

Cognome	CIARDIELLO	Nome	GIOVANNI	Anno di nascita	1961	Cartella clinica n.	000073/1
----------------	------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 4

1. Diagnosi	Cod. ICD9: 340 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: G35
2. Classe di Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): NEU 3 Cod. (ICF):
3. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH): 45 - ALTRE DISABILITA' DELLA DEAMBULAZIONE Cod. (ICF):
4. Gravità disabilità (tabella C)	Scala: PRESTAZIONI CON AFFIANCAMENTO COSTANTE - Il soggetto non puo' eseguire un'attivitA' o adottare la condotta richiesta e che essa con affiancamento costante sia migliorata o meno da supporti tecnici e/o psicoeducativi se non e' affiancato costantemente Note:
5. Prognosi (tabella D)	Scala: 4 - DISABILITA' STABILIZZATA - Disabilita' stabilizzata senza prospettive di miglioramento delle capacitA' funzionali

OUTCOME GLOBALE:

Sostegno/stimolo abilità motorie residue , migliorare la forza ed il tono trofismo,favorire l'attivazione delle posture di compenso e dei meccanismi di protezione.

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) Neuromotoria (freq. gg: 3/7)
Durata: 180 giorni, dal 16/02/2023 al 14/08/2023

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime ambulatoriale Tipologia neuromotoria 3/7
--

PAZIENTE:

Cognome	CIARDIELLO	Nome	GIOVANNI	Anno di nascita	1961	Cartella clinica n.	000073/1
---------	------------	------	----------	-----------------	------	---------------------	----------

logopedia 2/7

Durata 180 giorni

Data
20/02/2023



Firma Direttore Sanitario

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