

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|---------|-------------|------|-----------|-----------------|------|---------------------|----------|
| Cognome | PATERNOSTER | Nome | SALVATORE | Anno di nascita | 1944 | Cartella clinica n. | 000380/1 |
|---------|-------------|------|-----------|-----------------|------|---------------------|----------|

PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 4

| | |
|--|--|
| 1. Diagnosi | Cod. ICD9: 332.1; ICD9(#2): Cod. ICD10: G21.4 |
| 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:

Neuromotoria (freq. gg: 3/7)

Durata: 180 giorni, dal 16/01/2023 al 11/07/2023

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime domiciliare

Tipologia neuromotoria

Frequenza 3/7

Durata 180 giorni

Data
09/01/2023



Firma Direttore Sanitario

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|-------------|-------------|-----------|--------------------------------|------|------------------------------------|-----------------|
| Cognome | PATERNOSTER | Nome | SALVATORE | Anno di nascita | 1944 | Cartella clinica n. | 000380/1 |
|----------------|-------------|-------------|-----------|--------------------------------|------|------------------------------------|-----------------|

Odontoiatri