

PAZIENTE:

Cognome	ESPOSITO	Nome	GIOIA	Anno di nascita	2017	Cartella clinica n.	000212/1
----------------	----------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

PROGETTO RIABILITATIVO**N° PROGRESSIVO: 3**

1. Diagnosi	Cod. ICD9: 315.8 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: F88
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)

Neuromotoria (freq. gg: 2/7)

Psicomotricità (freq. gg: 2/7)

Psicoterapia familiare (freq. gg: 1/7)

Durata: 180 giorni, dal 21/12/2022 al 15/06/2023**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):**

Regime ambulatoriale

Tipologia neuromotoria 2/7

neuropsicomotricità 2/7

logopedia 3/7

psicoterapia fam. 1/7

Nota del prescrittore : Si autorizza doppio accesso :LOG + NPSM ; LOG+ FKT

PAZIENTE:

Cognome	ESPOSITO	Nome	GIOIA	Anno di nascita	2017	Cartella clinica n.	000212/1
----------------	----------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

Data

19/12/2022

**Firma Direttore Sanitario**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri