

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|----------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|----------|
| Cognome | ESPOSITO | Nome | ALFREDO | Anno di nascita | 2008 | Cartella clinica n. | 000430/3 |
|----------------|----------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|----------|

PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 2

| | |
|--|---|
| 1. Diagnosi | Cod. ICD9: 318.1; ICD9(#2): Cod. ICD10: F72 |
| 2. Classe di Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF) | Cod. (ICIDH): MEE 14 Cod. (ICF): |
| 3. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF) | Cod. (ICIDH): 19 - ALTRE DISABILITA' NEL COMPORTAMENTO Cod. (ICF): |
| 4. Gravità disabilità (tabella C) | Scala: PRESTAZIONI CON AFFIANCAMENTO COSTANTE - Il soggetto non puo' eseguire un'attività 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: 3 - POSSIBILITA' DI MIGLIORAMENTO CON AFFIANCAMENTO COSTANTE - Disabilità stabilizzata, ma le capacità funzionali possono essere migliorate per mezzo di supporti tecnici e/o psicoeducativi o altre forme |

OUTCOME GLOBALE:

Implementazione autonomie

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI:

Continua : le stimolazioni globali, le attività in piccolo gruppo finalizzate ad implementare la sfera delle autonomie personali e sociali.

Sostenere la sfera cognitiva e la comunicazione.

Coinvolgere sempre gli adulti di riferimento nel P.R. e fornire consigli

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

Tipologia Trattamento:

Terapia Occupazionale (freq. gg: 3/7)

Durata: 240 giorni, dal 12/11/2022 al 10/07/2023

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime semiresidenziale

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|----------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|----------|
| Cognome | ESPOSITO | Nome | ALFREDO | Anno di nascita | 2008 | Cartella clinica n. | 000430/3 |
|----------------|----------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|----------|

Tipologia terapia occupazionale

Frequenza 3/7

Durata 240 giorni

Data

13/12/2022

**Firma Direttore Sanitario**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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