

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CARRERA	<b>Nome</b>	VINCENZO	<b>Anno di nascita</b>	2018	<b>Cartella clinica n.</b>	001129/1
----------------	---------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

**PROGETTO RIABILITATIVO****N° PROGRESSIVO: 3**

<b>1. Diagnosi</b>	<b>Cod. ICD9: 3159 ; ICD9(#2):</b> <b>Cod. ICD10: F04</b>
<b>2. Classe di Menomazione (ICIDH)</b> <b>Funzioni e strutture (ICF)</b>	<b>Cod. (ICIDH):</b> <b>Cod. (ICF):</b>
<b>3. Disabilità (ICIDH)</b> <b>Attività e Partecipazione (ICF)</b>	<b>Cod. (ICIDH):</b> <b>Cod. (ICF):</b>
<b>4. Gravità disabilità (tabella C)</b>	<b>Scala:</b> <b>Note:</b>
<b>5. Prognosi (tabella D)</b>	<b>Scala:</b>

**OUTCOME GLOBALE:**

n.d.

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI:**

n.d.

**FASE E MODALITÀ INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESITI ATTESI:****Tipologia Trattamento:**

Logopedia (freq. gg: 3/7)

Psicomotricità (freq. gg: 3/7)

Psicoterapia familiare (freq. gg: 1/7)

**Durata:** 180 giorni, dal 13/06/2023 al 09/12/2023**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):**

Regime ambulatoriale

Tipologia psicoterapia fam. 1/7

logopedia 3/7

neuropsicomotricità 3/7

Durata 180 giorni

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CARRERA	<b>Nome</b>	VINCENZO	<b>Anno di nascita</b>	2018	<b>Cartella clinica n.</b>	001129/1
----------------	---------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

**Data**

22/06/2023

**Firma Direttore Sanitario**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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