

**PAZIENTE:**

Cognome	FACCENDA	Nome	CARMELA	Anno di nascita	1939	Cartella clinica n.	001234/1
---------	----------	------	---------	-----------------	------	---------------------	----------

## PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO:1

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

Durata: giorni, dal al

### POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime domiciliare

Tipologia Neuromotoria

Frequenza 2/7

Durata 90 giorni

**Data**  
27/02/2023



**Firma Direttore Sanitario**  
Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio  
#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed  
Odontoiatри

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	FACCENDA	<b>Nome</b>	CARMELA	<b>Anno di nascita</b>	1939	<b>Cartella clinica n.</b>	001234/1
----------------	----------	-------------	---------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------