

## PAZIENTE:

Cognome	AMENDOLA	Nome	MARIA	Anno di nascita	2007	Cartella clinica n.	002011/1
---------	----------	------	-------	-----------------	------	---------------------	----------

## PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 1

1. Diagnosi	Cod. ICD9: 758.0 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: Q90.9
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:

Terapia Occupazionale (freq. gg: 3/7)

Durata: 180 giorni, dal 18/05/2023 al 13/11/2023

## POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime semiresidenziale

Tipologia terapia occupazionale

Frequenza 3/7

durata 180 giorni

## Data

18/05/2023



Firma Direttore Sanitario

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	AMENDOLA	<b>Nome</b>	MARIA	<b>Anno di nascita</b>	2007	<b>Cartella clinica n.</b>	002011/1
----------------	----------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------