

## PAZIENTE:

|                |            |             |       |                        |      |                            |          |
|----------------|------------|-------------|-------|------------------------|------|----------------------------|----------|
| <b>Cognome</b> | ARGENZIANO | <b>Nome</b> | LUISA | <b>Anno di nascita</b> | 1966 | <b>Cartella clinica n.</b> | 000313/2 |
|----------------|------------|-------------|-------|------------------------|------|----------------------------|----------|

## PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 1

|  |   |
|--|---|
| <b>1. Diagnosi</b>   | Cod. ICD9: 332.1 ; ICD9(#2):<br>Cod. ICD10: G21.4 |
| <b>2. Classe di Menomazione (ICIDH)<br/>Funzioni e strutture (ICF)</b> | Cod. (ICIDH):<br>Cod. (ICF):                      |
| <b>3. Disabilità (ICIDH)<br/>Attività e Partecipazione (ICF)</b>       | Cod. (ICIDH):<br>Cod. (ICF):                      |
| <b>4. Gravità disabilità (tabella C)</b>                               | Scala:<br>Note:                                   |
| <b>5. Prognosi (tabella D)</b>   | 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:**

Neuromotoria (freq. gg: 4/7)

Riab.Respiratoria (freq. gg: 2/7)

**Durata:** 90 giorni, dal 03/01/2023 al 30/03/2023

## POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime domiciliare

Tipologia neuromotoria 4/7

respiratoria 1/7

logopedia 2/7

Durata 90 giorni

**Data**

21/12/2022



Firma Direttore Sanitario

**PAZIENTE:**

|                |            |             |       |                        |      |                            |          |
|----------------|------------|-------------|-------|------------------------|------|----------------------------|----------|
| <b>Cognome</b> | ARGENZIANO | <b>Nome</b> | LUISA | <b>Anno di nascita</b> | 1966 | <b>Cartella clinica n.</b> | 000313/2 |
|----------------|------------|-------------|-------|------------------------|------|----------------------------|----------|

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio  
#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed  
Odontoiatri