

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|-------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|----------|
| Cognome | MUSTO | Nome | GIOVANNI | Anno di nascita | 2001 | Cartella clinica n. | 000247/1 |
|----------------|-------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|----------|

PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 4

| | |
|--|--|
| 1. Diagnosi | Cod. ICD9: 758.39 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: Q89.9 |
| 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:

Neuromotoria (freq. gg: 5/7)

Respiratoria (freq. gg: 1/7)

Durata: 180 giorni, dal 11/02/2023 al 09/08/2023

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime ambulatoriale

Tipologia Neuromotoria 5/7

FKT respiratoria 1/7

Durata 180 giorni

Data
19/01/2023



Firma Direttore Sanitario
Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|-------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|-----------------|
| Cognome | MUSTO | Nome | GIOVANNI | Anno di nascita | 2001 | Cartella clinica n. | 000247/1 |
|----------------|-------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|-----------------|

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