

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	ESPOSITO	<b>Nome</b>	KEVIN	<b>Anno di nascita</b>	2012	<b>Cartella clinica n.</b>	<b>000633/1</b>
----------------	----------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	-----------------

## PROGETTO RIABILITATIVO

**N° PROGRESSIVO: 2**

<b>1. Diagnosi</b>	<b>Cod. ICD9: 312.9 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: F91.9</b>
<b>2. Classe di Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)</b>	<b>Cod. (ICIDH): Cod. (ICF):</b>
<b>3. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)</b>	<b>Cod. (ICIDH): Cod. (ICF):</b>
<b>4. Gravità disabilità (tabella C)</b>	<b>Scala: Note:</b>
<b>5. Prognosi (tabella D)</b>	<b>Scala:</b>

### OUTCOME GLOBALE:

### OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI:

### FASI E MODALITÀ INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESISI ATTESI:

<b>Tipologia Trattamento:</b> Logopedia (freq. gg: 3/7)
<b>Durata:</b> 180 giorni, dal 05/01/2023 al 01/07/2023

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

Trattamento riabilitativo ambulatoriale 180gg
- psicoterapia familiare 1/7
- psicoterapia individuale 1/7
- logopedia individuale 3/7

**Data**  
29/12/2022



**Firma Direttore Sanitario**

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

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	ESPOSITO	<b>Nome</b>	KEVIN	<b>Anno di nascita</b>	2012	<b>Cartella clinica n.</b>	<b>000633/1</b>
----------------	----------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	-----------------