

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|------------|-------------|------------------|--------------------------------|------|------------------------------------|----------|
| Cognome | ERRICHELLO | Nome | VINCENZO IVAN | Anno di nascita | 2010 | Cartella clinica n. | 000811/1 |
|----------------|------------|-------------|------------------|--------------------------------|------|------------------------------------|----------|

PROGETTO RIABILITATIVO**N° PROGRESSIVO: 3**

| | |
|--|---|
| 1. Diagnosi | Cod. ICD9: 312.9 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: F91.9 |
| 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.

FASE E MODALITÀ INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESITI ATTESI:**Tipologia Trattamento:**

Logopedia (freq. gg: 3/7)

Psicoterapia (freq. gg: 1/7)

Psicoterapia familiare (freq. gg: 1/7)

Durata: 180 giorni, dal 24/02/2023 al 22/08/2023**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):**

Regime ambulatoriale

Tipologia psicoterapia ind. 1/7

psicoterapia fam. 1/7

logopedia 3/7

terapia occupaz. ind. 2/7

Durata 180 giorni

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|-------------|-------------|------------------|--------------------------------|------|------------------------------------|----------|
| Cognome | ERRICHIELLO | Nome | VINCENZO IVAN | Anno di nascita | 2010 | Cartella clinica n. | 000811/1 |
|----------------|-------------|-------------|------------------|--------------------------------|------|------------------------------------|----------|

Data

16/02/2023

**Firma Direttore Sanitario**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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