

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|---------|------------|------|------|-----------------|------|---------------------|----------|
| Cognome | PISCITELLI | Nome | ROSA | Anno di nascita | 1964 | Cartella clinica n. | 000291/1 |
|---------|------------|------|------|-----------------|------|---------------------|----------|

PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 6

| | |
|--|---|
| 1. Diagnosi | Cod. ICD9: 518.81; ICD9(#2): Cod. ICD10: J96.0 |
| 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: 3/7)

Durata: 90 giorni, dal 15/01/2023 al 11/04/2023

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime domiciliare

Tipologia neuromotoria 3/7

FKT respiratoria 1/7

Durata 90 giorni

Data

22/12/2022



Firma Direttore Sanitario

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|------------|-------------|------|------------------------|------|----------------------------|----------|
| Cognome | PISCITELLI | Nome | ROSA | Anno di nascita | 1964 | Cartella clinica n. | 000291/1 |
|----------------|------------|-------------|------|------------------------|------|----------------------------|----------|

Odontoiatri