

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	DE LAURENTIS	<b>Nome</b>	DOMENICO	<b>Anno di nascita</b>	2012	<b>Cartella clinica n.</b>	000251/1
----------------	--------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

**PROGETTO RIABILITATIVO****N° PROGRESSIVO: 4**

<b>1. Diagnosi</b>	Cod. ICD9: 299.00 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: F84.0
<b>2. Classe di Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)</b>	Cod. (ICIDH): Cod. (ICF):
<b>3. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)</b>	Cod. (ICIDH): Cod. (ICF):
<b>4. Gravità disabilità (tabella C)</b>	Scala: Note:
<b>5. Prognosi (tabella D)</b>	Scala:

**OUTCOME GLOBALE:**

--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI:**

Consolidare gli obiettivi raggiunti, migliorare l'eloquio, potenziare l'attenzione condivisa.
---

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

<b>Tipologia Trattamento:</b> Logopedia (freq. gg: 2/7) Psicomotricità (freq. gg: 6/7)
<b>Durata:</b> 180 giorni, dal 15/02/2023 al 13/08/2023

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

Regime ambulatoriale
Tipologia logopedia 2/7 neuropsicomotricità 6/7 (2 ore consecutive per tre giorni)
Durata 90 giorni
Nota del prescrittore: si continua per 90 giorni e si considera di ridurre la PMT ed introdurre T.O. per ampliare le competenze adattive e la relazione con il gruppo di pari.

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	DE LAURENTIS	<b>Nome</b>	DOMENICO	<b>Anno di nascita</b>	2012	<b>Cartella clinica n.</b>	000251/1
----------------	--------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

**Data**

10/02/2023

**Firma Direttore Sanitario**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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