

PAZIENTE:

Cognome	FIORE	Nome	COSTANTIN O	Anno di nascita	2018	Cartella clinica n.	001213/1
---------	-------	------	----------------	-----------------------	------	---------------------------	----------

PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 1

1. Diagnosi	Cod. ICD9: 315.32 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: F80.2
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:

Psicomotricità (freq. gg: 3/7)

Durata: 180 giorni, dal 24/01/2023 al 19/07/2023

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime ambulatoriale

Tipologia psicoterapia fam 1/7 (genitori e paziente insieme)

logopedia 3/7

neuropsicomotricità 3/7

Durata 180 giorni

Data

23/01/2023



Firma Direttore Sanitario

PAZIENTE:

Cognome	FIORE	Nome	COSTANTIN O	Anno di nascita	2018	Cartella clinica n.	001213/1
----------------	-------	-------------	----------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

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