

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	LUIGI	Anno di nascita	2010	Cartella clinica n.	000305/1
----------------	-------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 3

1. Diagnosi	Cod. ICD9: 315.9 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: F81.9
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.

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

Tipologia Trattamento:

Logopedia (freq. gg: 2/7)

Durata: 180 giorni, dal 14/12/2022 al 08/06/2023

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime ambulatoriale

Tipologia logopedia 2/7

psicoterapia ind. 1/7

Durata 180 giorni

Data
07/12/2022



Firma Direttore Sanitario

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	LUIGI	Anno di nascita	2010	Cartella clinica n.	000305/1
----------------	-------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

Odontoiatri