

PAZIENTE:

Cognome	TERRACCIANO	Nome	SARA	Anno di nascita	2014	Cartella clinica n.	001634/1
----------------	-------------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO:1

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.

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

Tipologia Trattamento:

Psicomotricità (freq. gg: 2/7)

Durata: 180 giorni, dal 22/01/2024 al 19/07/2024

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime : ambulatoriale

Tipologia : neuropsicomotricità 2/7

logopedia 2/7

psicoterapia fam. 1/7

Durata 180 giorni

Data
16/01/2024



Firma Direttore Sanitario
Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

PAZIENTE:

Cognome	TERRACCIANO	Nome	SARA	Anno di nascita	2014	Cartella clinica n.	001634/1
----------------	-------------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	-----------------

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