

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	RUSSO	<b>Nome</b>	SIMONA	<b>Anno di nascita</b>	2004	<b>Cartella clinica n.</b>	000158/1
----------------	-------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

**PROGETTO RIABILITATIVO****N° PROGRESSIVO: 3**

<b>1. Diagnosi</b>	<b>Cod. ICD9: 315.9 ; ICD9(#2):</b> <b>Cod. ICD10: F81.9</b>
<b>2. Classe di Menomazione (ICIDH)</b> <b>Funzioni e strutture (ICF)</b>	<b>Cod. (ICIDH):</b> <b>Cod. (ICF):</b>
<b>3. Disabilità (ICIDH)</b> <b>Attività e Partecipazione (ICF)</b>	<b>Cod. (ICIDH):</b> <b>Cod. (ICF):</b>
<b>4. Gravità disabilità (tabella C)</b>	<b>Scala:</b> <b>Note:</b>
<b>5. Prognosi (tabella D)</b>	<b>Scala:</b>

**OUTCOME GLOBALE:**

--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI:**

Aumentare il tono trofismo AAll
Aumentare la motilità del rachide. AAll ed AASS
Migliorare assetto posturale , equilibrio e deambulazione

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

<b>Tipologia Trattamento:</b> Logopedia (freq. gg: 2/7) Neuromotoria (freq. gg: 2/7)
<b>Durata:</b> 180 giorni, dal 22/11/2022 al 16/05/2023

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

Regime ambulatoriale
Tipologia logopedia 2/7 neuromotoria 2/7
Durata 180 giorni

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	RUSSO	<b>Nome</b>	SIMONA	<b>Anno di nascita</b>	2004	<b>Cartella clinica n.</b>	000158/1
----------------	-------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

**Data**

20/07/2022

**Firma Direttore Sanitario**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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