

PAZIENTE:

Cognome	NOVIELLO	Nome	MARIA TERESA	Anno di nascita	2006	Cartella clinica n.	000314/1
----------------	----------	-------------	--------------	------------------------	------	----------------------------	----------

PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 4

1. Diagnosi	Cod. ICD9: 298.9 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: F29
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: 1/7)

Psicoterapia (freq. gg: 1/7)

Psicoterapia familiare (freq. gg: 1/7)

Durata: 180 giorni, dal 16/02/2023 al 14/08/2023

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime ambulatoriale

Tipologia psicoterapia fam. 2/7

psicoterapia ind. 2/7

logopedia ind. 1/7 (dimissioni al termine del ciclo riabilitativo di questo trattamento)

terapia occup. ind 4/7

terapia occup. a piccoli gruppi 2/7

Durata 180 giorni

PAZIENTE:

Cognome	NOVIELLO	Nome	MARIA TERESA	Anno di nascita	2006	Cartella clinica n.	000314/1
----------------	----------	-------------	-----------------	--------------------------------	------	------------------------------------	-----------------

Nota del prescrittore : necessario doppio o triplo accesso al giorno.

Data
18/01/2023



Firma Direttore Sanitario

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