

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|---------|------------|------|---------|-----------------|------|---------------------|----------|
| Cognome | MASTELLONE | Nome | ANTONIO | Anno di nascita | 2002 | Cartella clinica n. | 000156/1 |
|---------|------------|------|---------|-----------------|------|---------------------|----------|

PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 3

| | |
|--|---|
| 1. Diagnosi | Cod. ICD9: 318.0 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: F71 |
| 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:

Terapia Occupazionale (freq. gg: 4/7)

Durata: 180 giorni, dal 24/11/2022 al 19/05/2023

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime semiresidenziale

Frequenza 4/7

Durata 180 giorni

Data

15/11/2022



Firma Direttore Sanitario

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|------------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|----------|
| Cognome | MASTELLONE | Nome | ANTONIO | Anno di nascita | 2002 | Cartella clinica n. | 000156/1 |
|----------------|------------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|----------|