

**PAZIENTE:**

|                |         |             |         |                        |      |                            |          |
|----------------|---------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|----------|
| <b>Cognome</b> | CERBONE | <b>Nome</b> | ANTONIO | <b>Anno di nascita</b> | 2005 | <b>Cartella clinica n.</b> | 000145/2 |
|----------------|---------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|----------|

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

|  |  |
|--|--|
| <b>1. Diagnosi</b>   | <b>Cod. ICD9:</b> 299.00 ; <b>ICD9(#2):</b><br><b>Cod. ICD10:</b> F84.0  |
| <b>2. Classe di Menomazione (ICIDH)<br/>Funzioni e strutture (ICF)</b> | <b>Cod. (ICIDH):</b> MEE 14<br><b>Cod. (ICF):</b>  |
| <b>3. Disabilità (ICIDH)<br/>Attività e Partecipazione (ICF)</b>       | <b>Cod. (ICIDH):</b> 19 - ALTRE DISABILITA' NEL<br>COMPORTAMENTO<br><b>Cod. (ICF):</b>   |
| <b>4. Gravità disabilità (tabella C)</b>                               | <b>Scala:</b> PRESTAZIONI CON AFFIANCAMENTO<br>COSTANTE - Il soggetto non può eseguire un'attività o<br>adottare la condotta richiesta e che essa con<br>affiancamento costante sia migliorata o meno da<br>supporti tecnici e/o psicoeducativi se non è affiancato<br>costantemente<br><b>Note:</b> |
| <b>5. Prognosi (tabella D)</b>   | <b>Scala:</b> 3 - POSSIBILITA' DI MIGLIORAMENTO CON<br>AFFIANCAMENTO COSTANTE - Disabilità stabilizzata,<br>ma le capacità funzionali possono essere migliorate<br>per mezzo di supporti tecnici e/o psicoeducativi o<br>altre forme   |

**OUTCOME GLOBALE:**

Implementazione autonomie

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI:**

Implementazione della sfera delle autonomie personali e sociali. Attività occupazionali finalizzate, altresì, a favorire gli scambi comunicativo-relazionali. Fornire consigli ai genitori.

**FASI E MODALITÀ INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESITI ATTESI:****Tipologia Trattamento:**

Terapia Occupazionale (freq. gg: 5/7)

**Durata:** 180 giorni, dal 02/01/2023 al 30/06/2023**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):**

Regime semiresidenziale

Tipologia terapia occupazionale

**PAZIENTE:**

|                |         |             |         |                        |      |                            |          |
|----------------|---------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|----------|
| <b>Cognome</b> | CERBONE | <b>Nome</b> | ANTONIO | <b>Anno di nascita</b> | 2005 | <b>Cartella clinica n.</b> | 000145/2 |
|----------------|---------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|----------|

Frequenza 5/7

Durata 180 giorni

**Data**

31/01/2023

**Firma Direttore Sanitario**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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