

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	PETTIROSSI	<b>Nome</b>	GIOVANNI	<b>Anno di nascita</b>	2013	<b>Cartella clinica n.</b>	000035/1
----------------	------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

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

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

**OUTCOME GLOBALE:**

n.d.

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI:**

Implementare comunicazione verbale e non verbale, interazione, relazione

Scambi comunicativo-relazionali

Funzionamento adattivo

Coinvolgere sempre i genitori nel P.R. e fornire consigli

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

Logopedia (freq. gg: 3/7)

Psicomotricità (freq. gg: 5/7)

**Durata:** 180 giorni, dal 11/01/2023 al 09/07/2023

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	PETTIROSSI	<b>Nome</b>	GIOVANNI	<b>Anno di nascita</b>	2013	<b>Cartella clinica n.</b>	000035/1
----------------	------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

--

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

REgime	ambulatoriale
Tipologia	neuropsicomotricità 5/7
	logopedia 3/7
Durata	180 giorni
Nota del prescrittore : d'accordo con la madre si dimette dalla psicoterapia familiare , trattamento orientato in senso cognitivo e comportamentale.	

**Data**

10/01/2023

**Firma Direttore Sanitario**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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