

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	FASANO	<b>Nome</b>	ALESSAND RO	<b>Anno di nascita</b>	2012	<b>Cartella clinica n.</b>	000140/1
----------------	--------	-------------	----------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

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

<b>1. Diagnosi</b>	<b>Cod. ICD9:</b> 315.31 ; <b>ICD9(#2):</b> <b>Cod. ICD10:</b> F80.1
<b>2. Classe di Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)</b>	<b>Cod. (ICIDH):</b> <b>Cod. (ICF):</b>
<b>3. Disabilità (ICIDH) 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:**

n.d.

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI:**

Mappe concettuali

Elaborazione del testo

Migliorare i comportamenti disfunzionali

Migliorare le abilità descrittive e narrative

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

Logopedia (freq. gg: 1/7)

**Durata:** 180 giorni, dal 24/11/2022 al 22/05/2023**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):**

Regime ambulatoriale

Tipologia logopedia 1/7

psicoterapia ind. 1/7

Durata 180 giorni

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	FASANO	<b>Nome</b>	ALESSAND RO	<b>Anno di nascita</b>	2012	<b>Cartella clini- ca n.</b>	000140/1
----------------	--------	-------------	----------------	--------------------------------	------	--	----------

**Data**

10/11/2022

**Firma Direttore Sanitario**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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