

## PAZIENTE:

Cognome	FERRARO	Nome	IOLANDA	Anno di nascita	1940	Cartella clinica n.	000976/1
---------	---------	------	---------	-----------------	------	---------------------	----------

## PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 2

1. Diagnosi	Cod. ICD9: 331.0 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: G30.9
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:

Neuromotoria (freq. gg: 2/7)

Durata: 180 giorni, dal 04/02/2023 al 02/08/2023

## POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime domiciliare

Tipologia neuromotoria

Frequenza 2/7

Durata 180 giorni

## Data

03/02/2023



Firma Direttore Sanitario

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	FERRARO	<b>Nome</b>	IOLANDA	<b>Anno di nascita</b>	1940	<b>Cartella clinica n.</b>	000976/1
----------------	---------	-------------	---------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------