

PAZIENTE:

Cognome	DE CAPRIO	Nome	ROBERTO	Anno di nascita	2004	Cartella clinica n.	000144/1
----------------	-----------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 3

1. Diagnosi	Cod. ICD9: 359.0 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: G71.2
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: 3/7)

Durata: 180 giorni, dal 19/11/2022 al 13/05/2023

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime ambulatoriale

Tipologia neuromotoria

Frequenza 3/7

Durata 180 giorni

Data
03/11/2022



Firma Direttore Sanitario

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio
#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed
Odontoiatri

PAZIENTE:

Cognome	DE CAPRIO	Nome	ROBERTO	Anno di nascita	2004	Cartella clinica n.	000144/1
----------------	-----------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	-----------------