

PAZIENTE:

Cognome	MANNA	Nome	SALVATORE	Anno di nascita	2013	Cartella clinica n.	000245/1
----------------	-------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	----------

PROGETTO RIABILITATIVO**N° PROGRESSIVO: 4**

1. Diagnosi	Cod. ICD9: 312.9 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: F91.9
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:**

Logopedia (freq. gg: 2/7)

Psicomotricità (freq. gg: 1/7)

Psicoterapia familiare (freq. gg: 1/15)

Durata: 180 giorni, dal 11/02/2023 al 09/08/2023**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):**

Regime ambulatoriale

Tipologia psicoterapia fam. (genitori inclusi) 1/15

logopedia 2/7 - da valutare dimissioni a termine

Si dimette dal trattamento psicomotricistico.

Durata 180 giorni

PAZIENTE:

Cognome	MANNA	Nome	SALVATORE	Anno di nascita	2013	Cartella clinica n.	000245/1
----------------	-------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	----------

Data

02/02/2023

**Firma Direttore Sanitario**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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