

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	D'ANIELLO	<b>Nome</b>	FILOMENA FELISIA	<b>Anno di nascita</b>	2009	<b>Cartella clinica n.</b>	000470/2
----------------	-----------	-------------	---------------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

## PROGETTO RIABILITATIVO

**N° PROGRESSIVO: 4**

<b>1. Diagnosi</b>	<b>Cod. ICD9: 318.0 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: F71</b>
<b>2. Classe di Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)</b>	<b>Cod. (ICIDH): Cod. (ICF):</b>
<b>3. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)</b>	<b>Cod. (ICIDH): Cod. (ICF):</b>
<b>4. Gravità disabilità (tabella C)</b>	<b>Scala: Note:</b>
<b>5. Prognosi (tabella D)</b>	<b>Scala:</b>

### OUTCOME GLOBALE:

n.d.

### OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI:

Migliorare il rispetto delle regole e dei ruoli

Migliorare le autonomie integranti

Ridurre l'instabilità emotiva

Migliorare il controllo degli impulsi

Coinvolgere sempre i genitori nel PRI

### FASI E MODALITÀ INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESISI ATTESI:

**Tipologia Trattamento:**

Terapia Occupazionale (freq. gg: 2/7)

**Durata:** 180 giorni, dal 27/05/2023 al 22/11/2023

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

Regime semiresidenziale

Tipologia terapia occupazionale in piccolo gruppo - psicoterapia ind.

Frequenza 2/7

Durata 180 giorni

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	D'ANIELLO	<b>Nome</b>	FILOMENA FELISIA	<b>Anno di nascita</b>	2009	<b>Cartella clinica n.</b>	<b>000470/2</b>
----------------	-----------	-------------	---------------------	--------------------------------	------	------------------------------------	-----------------

**Data**  
30/05/2023

**Firma Direttore Sanitario**

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