

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|---------|----------|------|---------|-----------------|------|---------------------|----------|
| Cognome | ARENELLA | Nome | LILIANA | Anno di nascita | 2000 | Cartella clinica n. | 000405/1 |
|---------|----------|------|---------|-----------------|------|---------------------|----------|

PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 3

| | |
|--|--|
| 1. Diagnosi | Cod. ICD9: 299.00 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: F84.0 |
| 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: 3/7)

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

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

regime domiciliare

tipologia logopedia

frequenza 3/7

durata 180 giorni

Data

10/11/2022



Firma Direttore Sanitario

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|----------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|----------|
| Cognome | ARENELLA | Nome | LILIANA | Anno di nascita | 2000 | Cartella clinica n. | 000405/1 |
|----------------|----------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|----------|