

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|-----------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|----------|
| Cognome | ALTAVILLA | Nome | MARILENA | Anno di nascita | 1959 | Cartella clinica n. | 000107/1 |
|----------------|-----------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|----------|

PROGETTO RIABILITATIVO**N° PROGRESSIVO: 4**

| | |
|--|--|
| 1. Diagnosi | Cod. ICD9: 335.24 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: G12.2 |
| 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.

FASE E MODALITÀ INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESITI ATTESI:**Tipologia Trattamento:**

Logopedia (freq. gg: 2/7)

Neuromotoria (freq. gg: 3/7)

Psicoterapia (freq. gg: 1/7)

Durata: 180 giorni, dal 22/01/2023 al 20/07/2023**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):**

Regime domiciliare

Tipologia Neuromotoria 3/7

Logopedia 2/7

Psicoterapia ind. 1/7

Durata 180 giorni

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|-----------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|----------|
| Cognome | ALTAVILLA | Nome | MARILENA | Anno di nascita | 1959 | Cartella clinica n. | 000107/1 |
|----------------|-----------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|----------|

Data

10/01/2023

**Firma Direttore Sanitario**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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