

PAZIENTE:

Cognome	VASTARELLA	Nome	ORAZIO	Anno di nascita	2018	Cartella clinica n.	000432/1
----------------	------------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

PROGETTO RIABILITATIVO**N° PROGRESSIVO: 4**

1. Diagnosi	Cod. ICD9: 315.9 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: F81.9
2. Classe di Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): MEE 14 Cod. (ICF):
3. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH): 21 - DISABILITA' NEL DISCORRERE Cod. (ICF):
4. Gravità disabilità (tabella C)	Scala: PRESTAZIONI CON AFFIANCAMENTO COSTANTE - Il soggetto non può eseguire un'attività o adottare la condotta richiesta e che essa con affiancamento costante sia migliorata o meno da supporti tecnici e/o psicoeducativi se non è affiancato costantemente Note:
5. Prognosi (tabella D)	Scala: 3 - POSSIBILITA' DI MIGLIORAMENTO CON AFFIANCAMENTO COSTANTE - Disabilità stabilizzata, ma le capacità funzionali possono essere migliorate per mezzo di supporti tecnici e/o psicoeducativi o altre forme

OUTCOME GLOBALE:

Sostenere la crescita emotiva, ridurre i comportamenti disadattivi, ampliare il lessico

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI:

N.D.

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

Logopedia (freq. gg: 2/7)

Psicomotricità (freq. gg: 3/7)

Durata: 180 giorni, dal 24/01/2023 al 22/07/2023**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):**

Regime ambulatoriale

Tipologia logopedia 2/7

neuropsicomotricità 3/7

PAZIENTE:

Cognome	VASTARELLA	Nome	ORAZIO	Anno di nascita	2018	Cartella clinica n.	000432/1
----------------	------------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

Durata 180 giorni

Nota del prescrittore : si richiede integrazione di logopedia 1/7

Data

21/01/2023

**Firma Direttore Sanitario**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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