

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	NAPOLITANO	<b>Nome</b>	FILOMENA	<b>Anno di nascita</b>	1964	<b>Cartella clinica n.</b>	000259/1
----------------	------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

## PROGETTO RIABILITATIVO

**N° PROGRESSIVO: 5**

<b>1. Diagnosi</b>	<b>Cod. ICD9: 344.1; ICD9(#2):</b> <b>Cod. ICD10: G82.1</b>
<b>2. Classe di Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)</b>	<b>Cod. (ICIDH):</b> <b>Cod. (ICF):</b>
<b>3. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)</b>	<b>Cod. (ICIDH):</b> <b>Cod. (ICF):</b>
<b>4. Gravità disabilità (tabella C)</b>	<b>Scala:</b> <b>Note:</b>
<b>5. Prognosi (tabella D)</b>	<b>Scala:</b>

### OUTCOME GLOBALE:

n.d.

### OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI:

n.d.

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

**Tipologia Trattamento:**

Neuromotoria (freq. gg: 2/7)

**Durata:** 180 giorni, dal 05/02/2023 al 03/08/2023

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

Regime ambulatoriale

Tipologia neuromotoria

Frequenza 2/7

Durata 180 giorni

**Data**  
02/02/2023



**Firma Direttore Sanitario**

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

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	NAPOLITANO	<b>Nome</b>	FILOMENA	<b>Anno di nascita</b>	1964	<b>Cartella clinica n.</b>	<b>000259/1</b>
----------------	------------	-------------	----------	--------------------------------	------	------------------------------------	-----------------