

PAZIENTE:

Cognome	MAIELLO	Nome	ANTONIA	Anno di nascita	1959	Cartella clinica n.	1449/1
---------	---------	------	---------	-----------------	------	---------------------	--------

PROGETTO RIABILITATIVO

N° PROGRESSIVO: 1

1. Diagnosi	Cod. ICD9: 805.2 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: S22.1
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:

Neuromotoria (freq. gg: 3/7)

Durata: 90 giorni, dal 24/03/2023 al 21/06/2023

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime ambulatoriale

Tipologia neuromotoria

Frequenza 3/7

Durata 90 giorni

Data

20/03/2023

**Firma Direttore Sanitario**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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

PAZIENTE:

Cognome	MAIELLO	Nome	ANTONIA	Anno di nascita	1959	Cartella clinica n.	1449/1
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	--------