

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	D'ANTUONO	<b>Nome</b>	CRISTINA	<b>Anno di nascita</b>	2011	<b>Cartella clinica n.</b>	000205/1
----------------	-----------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

## PROGRAMMA RIABILITATIVO - AREA EMOTIVA AFFETTIVA

**N° PROGRESSIVO: 4**

**SITUAZIONE INIZIALE:**

Presa in carico genitoriale di paziente con S. di Down

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Strategie imitative della realta'

**ELENCO OBIETTIVI:**

Consolidare l'alleanza terapeutica

Supportare la genitorialità

Problem solving

**MISURE D'ESITO APPLICATE:**

Esame obiettivo funzionale

**OPERATORI:**

Core Nicoletta - Polverino Simona - Serretiello Annalisa

**CASE MANAGER:**

Serretiello Annalisa

**TEMPI DI VERIFICA:**

Come da PRI definito dall'ASL di competenza (o verbale UVBR)

**RISULTATO:**

--

**RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:**

N.A.

Data 07/12/2022	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984   Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri	Resp. Progetto Riabilitat. Capasso o.
--------------------	---	--