

PAZIENTE:

Cognome	CALONE	Nome	SOFIA	Anno di nascita	2019	Cartella clinica n.	2400/1
----------------	--------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	---------------

PROGRAMMA RIABILITATIVO - COMUNICATIVO / RELAZIONALI**N° PROGRESSIVO:1****SITUAZIONE INIZIALE:**

Bambina di anni 4 , con diagnosi di disturbo del linguaggio , in attesa di trattamento logopedico prescritto dall'asl.

Anamnesi : nata a termine , parto spontaneo. Fenomeni peri postnatali riferito nella norma.

Allattamento materno fino a 12 mesi , suzione valida. Svezzamento a 7 mesi , alimentazione non selettiva , masticazione valida. Non riferito vizi orali.

Tappe di sviluppo psicomotorie : prime paroline in epoca , lenta evoluzione successiva

- D.A: nella norma

- Controllo sfinterico non acquisito quello notturno.Ritmo sonno veglia regolare.

Negate familiarità per ipoacusia e patologie comunicative.

Il linguaggio risente di un deficit fonetico fonologico e morfosintattico con frase ipostrutturata e deficit delle abilità dialogico e narrative spontanee. Comprensione non sempre valida per consegne e istruzioni semplici.Riesce nella denominazione.Tempi di attenzione da potenziare . Si osservano atipie relazionali con attivazine di movimenti stereotipati delle mani e sguardo in lateralità , da correlare con visita NPI.

Si richiede approfondimento con visita ORL con esami audiometrico tonale condizionato e impedenzometrico.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Strategie cognitivo-linguistiche

ELENCO OBIETTIVI:

- Migliorare la comprensione verbale
- Migliorare il livello fonetico-fonologico
- Migliorare il livello morfo-sintattico
- Migliorare il livello semantico-lessicale
- Migliorare il livello Semantico-pragmatico

MISURE D'ESITO APPLICATE:

PAZIENTE:

Cognome	CALONE	Nome	SOFIA	Anno di nascita	2019	Cartella clinica n.	2400/1
----------------	--------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	--------

- Test di Fanzago

OPERATORI:

Fiengo Carmela

CASE MANAGER:

Fiengo Carmela

TEMPI DI VERIFICA:

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

RISULTATO:

RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:

N.A.

Data 05/06/2024	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa De Luca Maria #3670 Ordine professionale dei medici chirurghi	Resp. Progetto Riabilitat. Dott./Dott.ssa De Luca Maria #3670 Ordine professionale dei medici chirurghi
---------------------------	---	--