

PAZIENTE:

Cognome	FORMATO	Nome	PASQUALE	Anno di nascita	2013	Cartella clinica n.	000043/1
----------------	---------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

RIUNIONI D'EQUIPE**N° PROGRESSIVO: 3****RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE:**

Preso atto della presenza minima dei partecipanti la riunione di equipe si procede alla nomina del verbalizzante e del presidente della riunione.

Sono nominati il Case Manager nella qualità di verbalizzante ed il Direttore Sanitario in qualità di presidente della Riunione.

L'equipe multidisciplinare si riunisce per discutere degli obiettivi del PRI.

Data

OPERATORI

BERTOGLIATTI SERGIO
#29984 | ORDINE MEDICI DI NAPOLI - MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI
CORE NICOLETTA
#3752 | ORDINE PSICOLOGI REGIONE CAMPANIA
DI COSTANZO BRIGIDA
#28452 | ORDINE MEDICI DI NAPOLI - MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI
FIENGO CARMELA
#85 | ORDINE TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE
GALLIZIO FRANCESCO
#5319 | ORDINE PSICOLOGI REGIONE CAMPANIA
MAYER LAURA
#6718 | ALBO DEGLI ASSISTENTI SOCIALI