

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CICCIOTTI	<b>Nome</b>	MATTEO	<b>Anno di nascita</b>	2005	<b>Cartella clinica n.</b>	000240/1
----------------	-----------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

**DIARIO CLINICO****N° PROGRESSIVO: 13****DIARIO CLINICO**

Neuromotoria:

Il trattamento fisioterapico prosegue in relazione ai mesi precedenti.

Psicoterapia Individuale:

Da un confronto familiare si evincono elementi nuovi, su cui lavoriamo in merito al tema accettazione. Si evince il bisogno di una psicoterapia familiare

**Data**

23/01/2023

**Firma**

Dott./Dott.ssa Gallizio Francesco  
#5319 | Ordine Psicologi Regione Campania  
FORNARO GIUSEPPE  
#4338 | ORDINE TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE  
GALLIZIO FRANCESCO  
#5319 | ORDINE PSICOLOGI REGIONE CAMPANIA