

PAZIENTE:

Cognome	CORRADO	Nome	GUGLIELMO	Anno di nascita	2013	Cartella clinica n.	000123/1
----------------	---------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	----------

PROGRAMMA RIABILITATIVO – AREA EMOTIVA AFFETTIVA**N° PROGRESSIVO: 4b****SITUAZIONE INIZIALE:**

Presa in carico genitoriale di b.no con disturbo dello spettro autistico, adeguata la compliance al setting ed all'operatore psicoterapeuta.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Strategie imitative della realta'

ELENCO OBIETTIVI:

Migliorare la gestione dei vissuti emotivi
Migliorare la qualità delle relazioni

MISURE D'ESITO APPLICATE:

Esame obiettivo funzionale

OPERATORI:

Avvisato Mariarosaria - Core Nicoletta - Fasano Valeria

CASE MANAGER:

Fasano Valeria

TEMPI DI VERIFICA:

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

RISULTATO:

DAL MODULO "VALUTAZIONI/RELAZIONI PSICOTERAPEUTICHE FAMILIARI":

Negli ultimi 3 mesi la famiglia risulta assente dal percorso di psicoterapia.

RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:

Non raggiunti

Data 22/11/2023	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984 Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri	Resp. Progetto Riabilitat. Fiorillo Cristiana
--------------------	--	--