

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	ESPOSITO	<b>Nome</b>	SALVATORE	<b>Anno di nascita</b>	2011	<b>Cartella clinica n.</b>	000248/1
----------------	----------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	----------

**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.

In data odierna si riunisce l'equipe multidisciplinare per discutere dell'andamento terapeutico del paziente e delle modalità di intervento.

Data 17/01/2023

**FIRME**

Dott./Dott.ssa Caiazza Gaia  
#1655 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE  
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  
MAYER LAURA  
#6718 | ALBO DEGLI ASSISTENTI SOCIALI  
VITIELLO LUIGI  
#28649 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri  
CAIAZZA GAIA  
#1655 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE