

PAZIENTE:

Cognome	REA	Nome	DANIELE	Anno di nascita	2014	Cartella clinica n.	000331/1
----------------	-----	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

PROGRAMMA RIABILITATIVO – COGNITIVO / COMPORTAMENTALI**N° PROGRESSIVO: 4****SITUAZIONE INIZIALE:**

B.no con disturbo dello spettro autistico , migliorata qualità del contatto oculare, presente impaccio motorio, in evoluzione il repertorio lessicale in ingresso, produzione in ecoico non finalizzato a fini comunicativi.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Metodiche cognitivo-comportamentali

ELENCO OBIETTIVI:

- Migliorare il rispetto di ruoli e regole
- Migliorare la tolleranza alle frustrazioni
- migliorare il livello attentivo
- migliorare la motricità globale
- migliorare la capacità di interazione e condivisione
- migliorare le abilità comunicative

MISURE D'ESITO APPLICATE:

- EOF
- LAP

OPERATORI:

De Rosa Federica - Gallizio Francesco - Lagravanese Lorena

CASE MANAGER:

Lagravanese Lorena

TEMPI DI VERIFICA:

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

RISULTATO:

PAZIENTE:

Cognome	REA	Nome	DANIELE	Anno di nascita	2014	Cartella clinica n.	000331/1
----------------	-----	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

--

RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:

N.A.

Data 11/01/2023	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984 Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri	Resp. Progetto Riabilitat. Ammendola Eduardo
--------------------	--	---