

PAZIENTE:

Cognome	SCOGNAMIGLIO	Nome	ANTONIO	Anno di nascita	2015	Cartella clinica n.	000188/1
---------	--------------	------	---------	-----------------	------	---------------------	----------

PROGRAMMA RIABILITATIVO - COMUNICATIVO / RELAZIONALI

N° PROGRESSIVO: 3

SITUAZIONE INIZIALE:

Pz con disturbo dello spettro autistico

METODOLOGIE OPERATIVE:

Codifica e decodifica fonologica

ELENCO OBIETTIVI:

- Migliorare la comprensione verbale
- Migliorare il livello fonetico-fonologico
- Migliorare il livello morfo-sintattico
- Migliorare il livello semantico-lessicale

MISURE D'ESITO APPLICATE:

- LAP
- EOF

OPERATORI:

Altobelli Rosa - Cibotti Maria Rosaria

CASE MANAGER:

Altobelli Rosa

TEMPI DI VERIFICA:

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

RISULTATO:

(Empty box)

RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:

N.A.

Data 27/01/2023	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984 Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri	Resp. Progetto Riabilitat. Ammendola Eduardo
--------------------	--	---