

PAZIENTE:

Cognome	RICIGLIANO	Nome	MICHELE	Anno di nascita	2016	Cartella clinica n.	000351/1
----------------	------------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

PROGRAMMA RIABILITATIVO – COMUNICATIVO / RELAZIONALI**N° PROGRESSIVO: 5****SITUAZIONE INIZIALE:**

Bambino con disturbo dello spettro autistico.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Strategie cognitivo-linguistiche

ELENCO OBIETTIVI:

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

MISURE D'ESITO APPLICATE:

- BVN 5-11

OPERATORI:

Cibotti Maria Rosaria - Gallizio Francesco - Riemma Cinzia

CASE MANAGER:

Riemma Cinzia

TEMPI DI VERIFICA:

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

RISULTATO:**RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:**

N.A.

Data 18/09/2023	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa Salvato Raffaella #9902 Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Salerno	Resp. Progetto Riabilitat. Ammendola Eduardo
--------------------	---	---