

PAZIENTE:

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

PROGRAMMA RIABILITATIVO – COMUNICATIVO / RELAZIONALI**N° PROGRESSIVO: 4****SITUAZIONE INIZIALE:**

Bambino con disturbo dello spettro autistico.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Strategie cognitivo-linguistiche

ELENCO OBIETTIVI:

Migliorare il livello morfo-sintattico

- Migliorare il livello semantico-lessicale
- Migliorare le capacità di descrizione e narrazione
- migliorare l'uso del linguaggio in interazione

MISURE D'ESITO APPLICATE:

- LAP
- EOF

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 14/03/2023	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984 Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri	Resp. Progetto Riabilitat. Ammendola Eduardo
--------------------	--	---