

**PAZIENTE:**

Cognome	ALLOCCO	Nome	GIOVANNI	Anno di nascita	2017	Cartella clinica n.	000347/1
---------	---------	------	----------	-----------------	------	---------------------	----------

## DIARIO CLINICO

N° PROGRESSIVO: 24

### DIARIO CLINICO

Sia in ambito neuropsicomotorio, logopedico e psicoterapico si continua seguendo gli obiettivi del piano riabilitativo.

**Data**  
01/02/2024

**Firma**

Dott./Dott.ssa Caiazza Gaia  
#1655 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE  
AVVISATO MARIAROSARIA  
#847 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE  
GALLIZIO FRANCESCO  
#5319 | ORDINE PSICOLOGI REGIONE CAMPANIA  
CAIAZZA GAIA  
#1655 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE