

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	ESPOSITO	<b>Nome</b>	GIOIA	<b>Anno di nascita</b>	2017	<b>Cartella clinica n.</b>	000212/1
----------------	----------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

**PROGRAMMA RIABILITATIVO - FUNZIONI SENSOMOTORIE****N° PROGRESSIVO: 3****SITUAZIONE INIZIALE:**

Piccola paziente con RSPM ,ridotto tono e motilità del distretto orale con difficoltà deglutorie , comprensione conservata di consegne verbali semplici mentre in produzione presenta difficoltà fonetico-fonologiche ,deficitarie le abilità grafo-motorie.

Si continui a lavorare su stimolazione attiva e passiva della muscolatura linguo-bucco-facciale, abilità fono-articolatorie, fase orale di preparazione del bolo, ampliamento del lessico e della frase.

Aree Funzionali d'Intervento: Area funzioni sensomotorie; Competenze comunicativo relazionali.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Allenamento prassico attivo e passivo - terapie miofunzionali

**ELENCO OBIETTIVI:**

- stimolare la muscolatura linguo-bucco-facciale
- migliorare le abilità abilità fono-articolatorie
- migliorare la fase orale di preparazione del bolo
- ampliamento il lessico e la frase.

**MISURE D'ESITO APPLICATE:**

- Test prassie verbo-fonatorie
- EOF

**OPERATORI:**

Caiazza Gaia - Castaldo Giovanni - De Rosa Federica - Prevete Stefania

**CASE MANAGER:**

De Rosa Federica

**TEMPI DI VERIFICA:**

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

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	ESPOSITO	<b>Nome</b>	GIOIA	<b>Anno di nascita</b>	2017	<b>Cartella clinica n.</b>	000212/1
----------------	----------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

**RISULTATO:**

--

**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
--------------------	--	---