

PAZIENTE:

Cognome	DOSSI	Nome	EMMANUEL A	Anno di nascita	2014	Cartella clinica n.	000094/1
---------	-------	------	------------	-----------------	------	---------------------	----------

PROGRAMMA RIABILITATIVO - AREA EMOTIVA AFFETTIVA

N° PROGRESSIVO: 3

SITUAZIONE INIZIALE:

Presa in carico familiare di B.na con disturbo dello spettro autistico

METODOLOGIE OPERATIVE:

Strategie imitative della realta'

ELENCO OBIETTIVI:

Migliorare l'alleanza terapeutica

Migliorare l'elaborazione della perdita Stimolare il processo di accettazione

Ridurre l'ansia genitoriale

Stimolare il processso di problem solving

Parent trainin

MISURE D'ESITO APPLICATE:

Esame obiettivo funzionale

OPERATORI:

Errichiello Anna - Gallizio Francesco - Rea Lorenza

CASE MANAGER:

Rea Lorenza

TEMPI DI VERIFICA:

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

RISULTATO:

[Empty box for Result]

RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:

N.A.

Data 19/11/2022	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984 Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri	Resp. Progetto Riabilitat. Ammendola Eduardo
--------------------	--	---