

PAZIENTE:

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

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

Bambino con disturbo dello spettro autistico in evoluzione positiva sotto il profilo morfo-sintattico e lessicale , migliorati i tempi di attenzione, non ancora adeguate le abilità grafo-motorie

METODOLOGIE OPERATIVE:

Strategie cognitivo-linguistiche

ELENCO OBIETTIVI:

- migliorare il linguaggio in tutti gli aspetti
- potenziare le abilità grafo motorie
- migliorare i tempi di attenzione

MISURE D'ESITO APPLICATE:

- Test Prassie
- TVL
- EOF

OPERATORI:

Avvisato Mariarosaria - Caiazza Gaia - Gallizio Francesco

CASE MANAGER:

Avvisato Mariarosaria

TEMPI DI VERIFICA:

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

RISULTATO:**RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:**

N.A.

Data	Resp. Programma Riabil.	Resp. Progetto Riabilitat.
------	-------------------------	----------------------------

PAZIENTE:

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

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