

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|---------|-------------|------|------------------------|------|----------------------------|----------|
| Cognome | BUCCINO | Nome | ROSA | Anno di nascita | 2015 | Cartella clinica n. | 000364/1 |
|----------------|---------|-------------|------|------------------------|------|----------------------------|----------|

RIUNIONI D'EQUIPE**N° PROGRESSIVO: 3****RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE:**

Preso atto della presenza minima dei partecipanti la riunione di equipe si procede alla nomina del verbalizzante e del presidente della riunione.

Sono nominati il Case Manager nella qualità di verbalizzante ed il Direttore Sanitario in qualità di presidente della Riunione.

si effettua riunione d'equipe multidisciplinare per discutere dell'andamento terapeutico. Si continua come da programma riabilitativo individuale.

Data 27/01/2023

FIRME

Dott./Dott.ssa Altobelli Rosa
#695 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE
ALTOBELLI ROSA
#695 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE
BERTOGLIATTI SERGIO
#29984 | ORDINE MEDICI DI NAPOLI - MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI
DE VITO ANIELLO
#24815 | ORDINE MEDICI DI NAPOLI - MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI
DI COSTANZO BRIGIDA
#28452 | ORDINE MEDICI DI NAPOLI - MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI
MAYER LAURA
#6718 | ALBO DEGLI ASSISTENTI SOCIALI
PICCIRILLI MARIA
#1052 (LOG.) - 712 (TNPEE) | ORDINE TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE ----