

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	ALLOCCO	<b>Nome</b>	GIOVANNI	<b>Anno di nascita</b>	2017	<b>Cartella clinica n.</b>	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