

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	AMARCOU	<b>Nome</b>	YOUSRA	<b>Anno di nascita</b>	2008	<b>Cartella clinica n.</b>	<b>000054/1</b>
----------------	---------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	-----------------

## PROGRAMMA RIABILITATIVO - AREA EMOTIVA AFFETTIVA

**N° PROGRESSIVO: 4**

### SITUAZIONE INIZIALE:

Presa in carico individuale e familiare di paziente con deficit della mielinizzazione e quadro funzionale caratterizzato da ridotta iniziativa comunicativa-relazionale

### METODOLOGIE OPERATIVE:

Strategie metacognitive

### ELENCO OBIETTIVI:

- consolidamento dell'alleanza terapeutica
- sostegno della capacità di espressione delle emozioni
- riduzione dei tratti ansiosi e dei vissuti di insicurezza
- stimolazione dell'iniziativa sociale
- Parent training

### MISURE D'ESITO APPLICATE:

EOF

### OPERATORI:

Castaldo Giovanni - Gallizio Francesco - Gregorio Valentina

### CASE MANAGER:

Gregorio Valentina

### TEMPI DI VERIFICA:

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

### RISULTATO:

[Empty box]

### RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:

N.A.

Data 25/02/2023	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984   Ordine Medici di Napoli - Medici	Resp. Progetto Riabilitat. BUONINCONTRO ANNA MARIA
--------------------	--	---

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	AMARCOU	<b>Nome</b>	YOUSRA	<b>Anno di nascita</b>	2008	<b>Cartella clinica n.</b>	000054/1
----------------	---------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

	Chirurghi ed Odontoiatri	
--	--------------------------	--