

PAZIENTE:

Cognome	BUONINCONTRO	Nome	GIUSEPPE	Anno di nascita	2013	Cartella clinica n.	000185/1
----------------	--------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

RIUNIONI D'EQUIPE**N° PROGRESSIVO: 2****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.

In data odierna si riunisce l'equipe multidisciplinare per la revisione del programma e del progetto riabilitativo.

Data 09/12/2022

FIRME

Dott./Dott.ssa Cibotti Maria Rosaria
#1354 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE

BERTOGLIATTI SERGIO
#29984 | ORDINE MEDICI DI NAPOLI - MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI

CIBOTTI MARIA ROSARIA
#1354 | ORDINE TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE

DI COSTANZO BRIGIDA
#28452 | ORDINE MEDICI DI NAPOLI - MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI

MAYER LAURA
#6718 | ALBO DEGLI ASSISTENTI SOCIALI