

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	ORDURA	<b>Nome</b>	ARIANNA	<b>Anno di nascita</b>	2009	<b>Cartella clinica n.</b>	000272/1
----------------	--------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

**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.

In data odierna si riunisce l'equipe multidisciplinare per discutere sull'andamento terapeutico e sugli obiettivi del PRI.

Data 27/01/2023

**FIRME**

Dott./Dott.ssa Castaldo Giovanni  
#211 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE

BERTOGLIATTI SERGIO

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

CASTALDO GIOVANNI

#211 | ORDINE TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE

MAYER LAURA

#6718 | ALBO DEGLI ASSISTENTI SOCIALI