

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	FRESEGNA	<b>Nome</b>	FABIO	<b>Anno di nascita</b>	1999	<b>Cartella clinica n.</b>	001553/1
----------------	----------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

**VISITE DI CONTROLLO****N° PROGRESSIVO:1****VISITA DI CONTROLLO:**

Non in grado di gestire i propri stati emotivi finalizzati alla riduzione dei comportamenti disfunzionali; linguaggio verbale adeguato per gli aspetti comunicativi ma povero nel lessico e nella morfosintassi. Dal punto di vista delle autonomie il paziente mangia da solo e sa usare le posate. Utilizza in modo autonomo i servizi igienici.

Si prosegue l'iter riabilitativo come definito all'interno del programma.

Data  
04/01/2023