

PAZIENTE:

Cognome	CASTALDI	Nome	SIMONE	Anno di nascita	2006	Cartella clinica n.	000087/1
----------------	----------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

PROGRAMMA RIABILITATIVO - AREA EMOTIVA AFFETTIVA**N° PROGRESSIVO: 3****SITUAZIONE INIZIALE:**

Presa in carico individuale di soggetto con diagnosi funzionale di disabilità cognitiva moderata, deficit delle competenze adattive, fobia scolare, disturbo d'ansia generalizzato e disturbo del controllo degli impulsi.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Strategie metacognitive

ELENCO OBIETTIVI:

- miglioramento della capacità di espressione delle emozioni
- Riduzione dei tratti ansiosi
- migliorare il rispetto di ruoli e regole

MISURE D'ESITO APPLICATE:

- EOF

OPERATORI:

Gallizio Francesco

CASE MANAGER:

Gallizio Francesco

TEMPI DI VERIFICA:

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

RISULTATO:

--

RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:

--

Data 19/11/2022	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984 Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri	Resp. Progetto Riabilitat. Ammendola Eduardo
--------------------	--	---