

PAZIENTE:

Cognome	D'ANTUONO	Nome	CRISTINA	Anno di nascita	2011	Cartella clinica n.	000205/1
----------------	-----------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

PROGRAMMA RIABILITATIVO – AREA EMOTIVA AFFETTIVA**N° PROGRESSIVO: 4****SITUAZIONE INIZIALE:**

Presa in carico genitoriale di paziente con S. di Down

METODOLOGIE OPERATIVE:

Strategie imitative della realtà

ELENCO OBIETTIVI:

Consolidare l'alleanza terapeutica
Supportare la genitorialità
Problem solving

MISURE D'ESITO APPLICATE:

Esame obiettivo funzionale

OPERATORI:

Core Nicoletta - Polverino Simona - Serretiello Annalisa

CASE MANAGER:

Serretiello Annalisa

TEMPI DI VERIFICA:

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

RISULTATO:**RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:**

N.A.

Data 07/12/2022	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984 Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri	Resp. Progetto Riabilitat. Capasso o.
--------------------	--	--