

PAZIENTE:

Cognome	ESPOSITO	Nome	SALVATORE	Anno di nascita	2011	Cartella clinica n.	000248/1
---------	----------	------	-----------	-----------------	------	---------------------	----------

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

Paziente con disturbo dello spettro autistico in evoluzione positiva sotto il profilo emotivo-relazionale.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Strategie metacognitive

ELENCO OBIETTIVI:

- Ridurre i tratti ansiosi
- Superare i vissuti di insicurezza
- Consolidare la tolleranza alle frustrazioni
- Superare i conflitti emotivi

MISURE D'ESITO APPLICATE:

EOF

OPERATORI:

Caiazza Gaia - Core Nicoletta

CASE MANAGER:

Caiazza Gaia

TEMPI DI VERIFICA:

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

RISULTATO:

(Empty box)

RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:

N.A.

Data 11/02/2023	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984 Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri	Resp. Progetto Riabilitat. Ammendola Eduardo
--------------------	--	---

PAZIENTE:

Cognome	ESPOSITO	Nome	SALVATORE	Anno di nascita	2011	Cartella clinica n.	000248/1
----------------	----------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	-----------------