

PAZIENTE:

Cognome	PETTIROSSI	Nome	GIOVANNI	Anno di nascita	2013	Cartella clinica n.	000035/1
----------------	------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

PROGRAMMA RIABILITATIVO – COGNITIVO / COMPORTAMENTALI**N° PROGRESSIVO: 3****SITUAZIONE INIZIALE:**

Bambino con disturbo dello spettro autistico in evoluzione positiva sotto il profilo comunicativo verbale e comportamentale, in evoluzione positiva la motricità fine e la grafomotricità e la comprensione di consegne verbali semplici, in riduzione i comportamenti disadattivi.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Metodiche cognitivo-comportamentali

ELENCO OBIETTIVI:

- Migliorare il rispetto di ruoli, regole e la condivisione delle attività
- Aumentare la tolleranza alle frustrazioni
- Migliorare il controllo degli impulsi e l'instabilità emotiva
- Modulare la resistenza al cambiamento

MISURE D'ESITO APPLICATE:

- EOF
- LAP

OPERATORI:

Gregorio Valentina - Guadagni Teresa

CASE MANAGER:

Guadagni Teresa

TEMPI DI VERIFICA:

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

RISULTATO:**RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:**

PAZIENTE:

Cognome	PETTIROSSI	Nome	GIOVANNI	Anno di nascita	2013	Cartella clinica n.	000035/1
----------------	------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

--

Data 19/01/2023	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984 Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri	Resp. Progetto Riabilitat. PUCILLO MARILENA
--------------------	--	--