

PAZIENTE:

Cognome	ESPOSITO	Nome	ANNA	Anno di nascita	1935	Cartella clinica n.	001146/1
----------------	----------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

RIUNIONI D'EQUIPE**N° PROGRESSIVO: 3****RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE:**

Preso atto della presenza minima dei partecipanti la riunione di equipe si procede alla nomina del verbalizzante e del presidente della riunione.

Sono nominati il Case Manager nella qualità di verbalizzante ed il Direttore Sanitario in qualità di presidente della Riunione.

Si riunisce l'equipe riabilitativa multidisciplinare per la valutazione degli obiettivi stabiliti nel PRI.

Data 04/01/2023

FIRME

Dott./Dott.ssa Carrella Viviana
#64 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE

BERTOGLIATTI SERGIO
#29984 | ORDINE MEDICI DI NAPOLI - MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI
MAYER LAURA

#6718 | ALBO DEGLI ASSISTENTI SOCIALI
CARRELLA VIVIANA
#64 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE