

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CINQUE	<b>Nome</b>	SABRINA	<b>Anno di nascita</b>	2012	<b>Cartella clinica n.</b>	000113/1
----------------	--------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

**RIUNIONI D'EQUIPE****N° PROGRESSIVO: 4****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 comunica un quadro clinico stazionario, si lavora per aumentare i tempi d'attesa, d'attenzione e l'utilizzo degli AASS nella manipolazione dell'oggetto.

Data 24/02/2023

**OPERATORI**

BERTOGLIATTI SERGIO  
#29984 | ORDINE MEDICI DI NAPOLI - MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI  
DE VITO ANIELLO  
#24815 | ORDINE MEDICI DI NAPOLI - MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI  
MAYER LAURA  
#6718 | ALBO DEGLI ASSISTENTI SOCIALI  
PARTINI CARMELA  
#14 | ORDINE TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE