

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	PATERNOSTER	<b>Nome</b>	SALVATORE	<b>Anno di nascita</b>	1944	<b>Cartella clinica n.</b>	000380/1
----------------	-------------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	----------

**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.

In data odierna si effettua la riunione di equipe multidisciplinare per discutere dell'andamento terapeutico e degli obiettivi.

Data 28/12/2022

**FIRME**

Dott./Dott.ssa Angelico Giovanna  
#2107 | 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  
ANGELICO GIOVANNA  
#2107 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE