

**PAZIENTE:**

Cognome	DI PEDE	Nome	SARA	Anno di nascita	2020	Cartella clinica n.	000619/1

## DIARIO CLINICO

N° PROGRESSIVO:1

### DIARIO CLINICO

La piccola effettua psicomotricità da poche settimane e questo primo mese di terapia si effettua l'alleanza terapeutica per valutare le aree di competenza per il programma terapeutico.

*Data*

28/03/2023

*Firma*

Dott./Dott.ssa Avvisato Mariarosaria  
#847 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE  
AVVISATO MARIAROSARIA  
#847 | ORDINE TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE  
CASTALDO GIOVANNI  
#211 | ORDINE TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE