

**PAZIENTE:**

Cognome	DOSSI	Nome	EMMANUEL A	Anno di nascita	2014	Cartella clinica n.	000094/1
---------	-------	------	------------	-----------------	------	---------------------	----------

**PROGRAMMA RIABILITATIVO - COMUNICATIVO / RELAZIONALI****N° PROGRESSIVO: 3****SITUAZIONE INIZIALE:**

B.na con disturbo dello spettro autistico,

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Codifica e decodifica fonologica

**ELENCO OBIETTIVI:**

- Migliorare la comprensione verbale
- Migliorare il livello fonetico-fonologico
- Migliorare il livello morfo-sintattico
- Migliorare il livello semantico-lessicale
- Migliorare il livello Semantico-pragmatico

**MISURE D'ESITO APPLICATE:**

- EOF
- FANZAGO

**OPERATORI:**

Errichiello Anna - Gallizio Francesco - Rea Lorenza

**CASE MANAGER:**

Rea Lorenza

**TEMPI DI VERIFICA:**

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

**RISULTATO:**

--

**RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:**

N.A.

Data 29/12/2022	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984   Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri	Resp. Progetto Riabilitat. Ammendola Eduardo
--------------------	---	---