

PAZIENTE:

Cognome	PETTIROSSI	Nome	GIOVANNI	Anno di nascita	2013	Cartella clinica n.	000035/1
----------------	------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

PROGRAMMA RIABILITATIVO – AREA EMOTIVA AFFETTIVA**N° PROGRESSIVO: 3****SITUAZIONE INIZIALE:**

Presa in carico familiare di paziente con disturbo dello spettro autistico con funzionale compliance al percorso assistenziale.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Strategie rappresentative della realtà

ELENCO OBIETTIVI:

- migliorare il riconoscimento la comunicazione e l'espressione emotiva
- riduzione dei tratti ansiosi
- superamento vissuti di insicurezza
- supporto alla genitorialità

MISURE D'ESITO APPLICATE:

Esame obiettivo funzionale

OPERATORI:

Gregorio Valentina – Guadagni Teresa

CASE MANAGER:

Guadagni Teresa

TEMPI DI VERIFICA:

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

RISULTATO:**RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:**

N.A.

Data 11/01/2023	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984 Ordine Medici di Napoli – Medici	Resp. Progetto Riabilitat. EPIFANIO GIUSEPPINA
--------------------	--	---

PAZIENTE:

Cognome	PETTIROSSI	Nome	GIOVANNI	Anno di nascita	2013	Cartella clinica n.	000035/1
----------------	------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

	Chirurgi ed Odontoiatri	
--	-------------------------	--