

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MOCERINO	<b>Nome</b>	MASCHA	<b>Anno di nascita</b>	2011	<b>Cartella clinica n.</b>	000244/1
----------------	----------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

**RIUNIONI D'EQUIPE****N° PROGRESSIVO: 2****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 riunisce l'equipe multidisciplinare per la revisione degli obiettivi esposti nel PRI. Si continuano a perseguire gli obiettivi prefissati.

Data 25/01/2023

**FIRME**

Dott./Dott.ssa Cibotti Maria Rosaria  
#1354 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE  
BERTOGLIATTI SERGIO  
#29984 | ORDINE MEDICI DI NAPOLI - MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI  
CIBOTTI MARIA ROSARIA  
#1354 | ORDINE TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE  
DI COSTANZO BRIGIDA  
#28452 | ORDINE MEDICI DI NAPOLI - MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI  
GALLIZIO FRANCESCO  
#5319 | ORDINE PSICOLOGI REGIONE CAMPANIA  
MAYER LAURA  
#6718 | ALBO DEGLI ASSISTENTI SOCIALI  
PREVETE STEFANIA  
#5168 | ORDINE PSICOLOGI REGIONE CAMPANIA