

PAZIENTE:

Cognome	CORRADO	Nome	GUGLIELMO	Anno di nascita	2013	Cartella clinica n.	000123/1
----------------	---------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	----------

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

Presa in carico genitoriale di b.no con disturbo dello spettro autistico.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Strategie imitative della realta'

ELENCO OBIETTIVI:

Consolidare l'alleanza terapeutica
Migliorare la gestione dei vissuti emotivi
Migliorare la qualità delle relazioni
Migliorare la definizione di ruoli e regole nel sistema familiare

MISURE D'ESITO APPLICATE:

Esame obiettivo funzionale

OPERATORI:

Core Nicoletta - Fasano Valeria - Guadagni Teresa

CASE MANAGER:

Fasano Valeria

TEMPI DI VERIFICA:

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

RISULTATO:**RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:**

N.A.

Data 25/11/2022	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984 Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri	Resp. Progetto Riabilitat. Capasso o.
--------------------	--	--