

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	PIROZZI	<b>Nome</b>	SAMUELE	<b>Anno di nascita</b>	2011	<b>Cartella clinica n.</b>	000253/1
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

**RIUNIONI D'EQUIPE****N° PROGRESSIVO: 3****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 discutere dell'andamento terapeutico e degli obiettivi del P.R.I.

Data 10/01/2023

**FIRME**

Dott./Dott.ssa Polverino Simona  
#349 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE

BERTOGLIATTI SERGIO  
#29984 | ORDINE MEDICI DI NAPOLI - MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI  
DE VITO ANIELLO

#24815 | ORDINE MEDICI DI NAPOLI - MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI  
DI COSTANZO BRIGIDA

#28452 | ORDINE MEDICI DI NAPOLI - MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI  
FASANO VALERIA

#786 | ORDINE TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE  
MAYER LAURA

#6718 | ALBO DEGLI ASSISTENTI SOCIALI  
POLVERINO SIMONA

#349 | ORDINE TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE