

**PAZIENTE:**

Cognome	BUONINCONTRO	Nome	FRANCESCO	Anno di nascita	2014	Cartella clinica n.	001095/1
---------	--------------	------	-----------	-----------------	------	---------------------	----------

## PROGRAMMA RIABILITATIVO - AREA EMOTIVA AFFETTIVA

**N° PROGRESSIVO: 1**

### SITUAZIONE INIZIALE:

Presa in carico familiare di paziente con difficoltà di apprendimento ed immaturità affettivo relazionale.

### METODOLOGIE OPERATIVE:

Strategie rappresentative della realtà'

### ELENCO OBIETTIVI:

- promuovere e consolidare una adeguata alleanza terapeutica
- psicoeducazione
- parent training

### MISURE D'ESITO APPLICATE:

Esame obiettivo funzionale

### OPERATORI:

Altobelli Rosa - Gallizio Francesco

### CASE MANAGER:

Altobelli Rosa

### TEMPI DI VERIFICA:

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

### RISULTATO:

[Empty box]

### RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:

N.A.

Data 05/12/2022	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984   Ordine Medici di Napoli - Medici	Resp. Progetto Riabilitat. Ammendola Eduardo
--------------------	--	---

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	BUONINCONTRO	<b>Nome</b>	FRANCESCO	<b>Anno di nascita</b>	2014	<b>Cartella clinica n.</b>	001095/1
----------------	--------------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	----------

	Chirurghi ed Odontoiatri	
--	--------------------------	--