

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	D'ALISE	<b>Nome</b>	ANGELA	<b>Anno di nascita</b>	2007	<b>Cartella clinica n.</b>	000214/1
----------------	---------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

**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 l'aggiornamento del programma e del progetto riabilitativo.

Data 10/12/2022

**FIRME**

Dott./Dott.ssa Franco Angelina

#1676 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE

BERTOGLIATTI SERGIO

#29984 | ORDINE MEDICI DI NAPOLI - MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI

FRANCO ANGELINA

#1676 | ORDINE TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE

MAYER LAURA

#6718 | ALBO DEGLI ASSISTENTI SOCIALI