

PAZIENTE:

Cognome	D'ONOFRIO	Nome	CHRISTIAN	Anno di nascita	2009	Cartella clinica n.	000775/1
----------------	-----------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	----------

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

Presa in carico genitoriale di paziente con disturbo aspecifico degli apprendimenti, funzionale la compliance al setting terapeutico

METODOLOGIE OPERATIVE:

Strategie metacognitive

ELENCO OBIETTIVI:

- promuovere e sostenere l'alleanza terapeutica
- promuovere il processo di accettazione
- stimolare le abilità relazionali

MISURE D'ESITO APPLICATE:

EOF

OPERATORI:

Caruso Sabrina - Gallizio Francesco

CASE MANAGER:

Prevete Stefania

TEMPI DI VERIFICA:

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

RISULTATO:**RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:**

N.A.

Data 07/03/2023	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984 Ordine Medici di Napoli – Medici Chirurghi ed Odontoiatri	Resp. Progetto Riabilitat. Ammendola Eduardo
--------------------	--	---