

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	FERENDERES	<b>Nome</b>	ACHILLE	<b>Anno di nascita</b>	2015	<b>Cartella clinica n.</b>	000293/1
----------------	------------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

**DIARIO CLINICO****N° PROGRESSIVO: 21****DIARIO CLINICO**

Nel mese di settembre si continua a lavorare seguendo gli obiettivi del PRI

**Data**

23/10/2023

**Firma**

Dott./Dott.ssa Caiazza Gaia  
#1655 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE  
CAIAZZA GAIA  
#1655 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE