

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CASTALDI	<b>Nome</b>	SIMONE	<b>Anno di nascita</b>	2006	<b>Cartella clinica n.</b>	000087/1
----------------	----------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

**DIARIO CLINICO****N° PROGRESSIVO: 12****DIARIO CLINICO**

Psicoterapia individuale: Gestione dell'ansia legata alla fobia scolare. Sostegno all'esame di realtà

**Data**

22/12/2022

**Firma**

Dott./Dott.ssa Gallizio Francesco  
#5319 | Ordine Psicologi Regione Campania  
GALLIZIO FRANCESCO  
#5319 | ORDINE PSICOLOGI REGIONE CAMPANIA