

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	REA	<b>Nome</b>	DANIELE	<b>Anno di nascita</b>	2014	<b>Cartella clinica n.</b>	000331/1
----------------	-----	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

**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.

Si riunisce l'equipe riabilitativa per discutere circa gli obiettivi del PRI.

Data 13/12/2022

**FIRME**

Dott./Dott.ssa Lagravanese Lorena  
#425 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE  
BERTOGLIATTI SERGIO  
#29984 | ORDINE MEDICI DI NAPOLI - MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI  
DE ROSA FEDERICA  
#278 | ORDINE TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE  
DE VITO ANIELLO  
#24815 | ORDINE MEDICI DI NAPOLI - MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI  
DI COSTANZO BRIGIDA  
#28452 | ORDINE MEDICI DI NAPOLI - MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI  
GALLIZIO FRANCESCO  
#5319 | ORDINE PSICOLOGI REGIONE CAMPANIA  
LAGRAVANESE LORENA  
#425 | ORDINE TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE  
MAYER LAURA  
#6718 | ALBO DEGLI ASSISTENTI SOCIALI