

PAZIENTE:

Cognome	DOSSI	Nome	EMMANUEL A	Anno di nascita	2014	Cartella clinica n.	000094/1
----------------	-------	-------------	---------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

PROGRAMMA RIABILITATIVO – COMUNICATIVO / RELAZIONALI**N° PROGRESSIVO: 3****SITUAZIONE INIZIALE:**

B.na con disturbo dello spettro autistico,

METODOLOGIE OPERATIVE:

Codifica e decodifica fonologica

ELENCO OBIETTIVI:

- Migliorare la comprensione verbale
- Migliorare il livello fonetico-fonologico
- Migliorare il livello morfo-sintattico
- Migliorare il livello semantico-lessicale
- Migliorare il livello Semantico-pragmatico

MISURE D'ESITO APPLICATE:

- EOF
- FANZAGO

OPERATORI:

Errichiello Anna - Gallizio Francesco - Rea Lorenza

CASE MANAGER:

Rea Lorenza

TEMPI DI VERIFICA:

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

RISULTATO:**RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:**

N.A.

Data 29/12/2022	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984 Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri	Resp. Progetto Riabilitat. Ammendola Eduardo
--------------------	--	---