

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MANNA	<b>Nome</b>	MADDALEN A	<b>Anno di nascita</b>	1962	<b>Cartella clinica n.</b>	000720/1
----------------	-------	-------------	---------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

**RIUNIONI D'EQUIPE****N° PROGRESSIVO: 3****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.

In data odierna si riunisce l'equipe multidisciplinare per discutere dell'andamento terapeutico del paziente e degli obiettivi del PRI.

Data 23/01/2023

**FIRME**

Dott./Dott.ssa Petraglia Davide  
#4687 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE  
PETRAGLIA DAVIDE  
#4687 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE