

**PAZIENTE:**

|         |           |      |      |                 |      |                     |          |
|---------|-----------|------|------|-----------------|------|---------------------|----------|
| Cognome | DI PIETRO | Nome | ANNA | Anno di nascita | 1949 | Cartella clinica n. | 001811/1 |
|---------|-----------|------|------|-----------------|------|---------------------|----------|

VALUTAZIONE INTERMEDIA / FINALE

Data 01/02/2023

strumento utilizzato: Esito: 5

VAS

strumento utilizzato: Esito: 7

VAS

strumento utilizzato: Esito:

strumento utilizzato: Esito:

**RISULTATI****Riduzione dolore**

Parzialmente raggiunto

In remissione il sintomo dolore a carico del rachide cervicale prosegue il trattamento fisioterapico

**Riduzione dolore**

Parzialmente raggiunto

In remissione il sintomo dolore a carico del rachide lombare prosegue il trattamento fisioterapico

**OSSERVAZIONI ULTERIORI****Firma dello specialista**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri