

**PAZIENTE:**

|                |        |             |        |                        |      |                            |               |
|----------------|--------|-------------|--------|------------------------|------|----------------------------|---------------|
| <b>Cognome</b> | GIGLIO | <b>Nome</b> | MONICA | <b>Anno di nascita</b> | 1980 | <b>Cartella clinica n.</b> | <b>1805/2</b> |
|----------------|--------|-------------|--------|------------------------|------|----------------------------|---------------|

|                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| VALUTAZIONE FINALE | Data 24/01/2023 |
|--------------------|-----------------|

strumento utilizzato: Esito: 4

VAS

strumento utilizzato: Esito:

strumento utilizzato: Esito:

strumento utilizzato: Esito:

|                  |
|------------------|
| <b>RISULTATI</b> |
|------------------|

**Riduzione dolore**

Ridotto il sintomo dolore

**Firma dello specialista**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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