

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|-----------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|----------|
| Cognome | IERVOLINO | Nome | GIOVANNI | Anno di nascita | 1964 | Cartella clinica n. | 000061/1 |
|----------------|-----------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|----------|

DIARIO CLINICO**N° PROGRESSIVO: 15****DIARIO CLINICO**

il trattamento riabilitativo e il seguente: mobilizzazione attiva assistita arti superiori ed inferiori,rieducazione alla deambulazione,esercizi di stretching arti inferiori,esercizi propriocettivi,rieducazione alla deambulazione,

Data

27/03/2023

Firma

Dott./Dott.ssa Mautone Giovanni
#544 | FNOFI-FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
FISIOTERAPISTI
MAUTONE GIOVANNI
#544 | FNOFI-FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
FISIOTERAPISTI