

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	RUBINO	<b>Nome</b>	VINCENZO	<b>Anno di nascita</b>	1957	<b>Cartella clinica n.</b>	1941/1
----------------	--------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------

**VISITE SPECIALISTICHE FISIATRICHE****N° PROGRESSIVO:1****CONSULENZA SPECIALISTICA:**

Paziente con storia di epindilite , esibito referto ecografico e referto ortopedico con indicazione ad effettuare terapia strumentale,.all'E.O. dolenzia nei movimenti di estensione della radio carpica e nei movimenti di supinazione contro resistenza. Si concorda con l'indicazione di terapi astrumentale :

sede : epicondilo ed epitrroclea

Tecarterapia a giorni alterni 5-6 sedute

Data

23/03/2023