

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	TESTA	<b>Nome</b>	LORETA	<b>Anno di nascita</b>	1972	<b>Cartella clinica n.</b>	<b>1825/1</b>
----------------	-------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	---------------

VALUTAZIONE INTERMEDIA / FINALE

Data 01/02/2023

strumento utilizzato: Esito: 7

VAS

strumento utilizzato: Esito:

strumento utilizzato: Esito:

strumento utilizzato: Esito:

**RISULTATI****Riduzione dolore**

Parzialmente raggiunto

In remissione il sintomo dolore al rachide, prosegue  
percorso fisioterapico

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

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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