

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	DE GUGLIELMO	<b>Nome</b>	RAFFAELE	<b>Anno di nascita</b>	1976	<b>Cartella clinica n.</b>	000226/1
----------------	--------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

**DIARIO CLINICO****N° PROGRESSIVO: 12****DIARIO CLINICO**

Si conferma il trattamento del periodo precedente

**Data**

06/02/2023

**Firma**

Dott./Dott.ssa Errichiello Salvatore  
#3748 | FNOFI-FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI  
FISIOTERAPISTI  
ERRICHELLO SALVATORE  
#3748 | FNOFI-FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI  
FISIOTERAPISTI