

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	GRAZIOSO	<b>Nome</b>	GIUSEPPE	<b>Anno di nascita</b>	2001	<b>Cartella clinica n.</b>	002407/1
----------------	----------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

VALUTAZIONE FINALE	Data 14/02/2024
--------------------	-----------------

strumento utilizzato: Esito: 5

VAS

strumento utilizzato: Esito:

strumento utilizzato: Esito:

strumento utilizzato: Esito:

RISULTATI
-----------

**riduzione dolore**

Raggiunto

**Firma dello specialista**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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