

**PAZIENTE:**

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

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