

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	DI PIETRO	<b>Nome</b>	ANNA	<b>Anno di nascita</b>	1949	<b>Cartella clinica n.</b>	001811/1
----------------	-----------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

VALUTAZIONE INTERMEDIA / FINALE

Data 01/02/2023

strumento utilizzato: Esito: 5

VAS

strumento utilizzato: Esito: 7

VAS

strumento utilizzato: Esito:

strumento utilizzato: Esito:

## RISULTATI

**Riduzione dolore**

Parzialmente raggiunto

In remissione il sintomo dolore a carico del rachide  
cervicale prosegue il trattamento fisioterapico

**Riduzione dolore**

Parzialmente raggiunto

In remissione il sintomo dolore a carico del rachide  
lombare prosegue il trattamento fisioterapico

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

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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