

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CASTIELLO	<b>Nome</b>	ANTONIO	<b>Anno di nascita</b>	1950	<b>Cartella clinica n.</b>	<b>1949/1</b>
----------------	-----------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	---------------

## VISITE SPECIALISTICHE FISIATRICHE

**Nº PROGRESSIVO:1**

### **CONSULENZA SPECIALISTICA:**

Paziente con artralgia di spalla a sinistra, esibito referto radiografico e referto di consulenza ortopedica ( evidenza di calcificazione articolare ed indicazione ad effettuare trattamento con onde d'urto); l'esame obiettivo evidenzia la limitazione del rom articolare : anteposizione circa 140° ed abduzione circa 90° con limitazione, inoltre in extrarotazione. In relazione al riscontro clinico ed all'indagine anamnestica si concorda con il seguente piano terapeutico:

n° 5 sedute ( 2/settimana) onde d'urto regione latero-posteriore di spalla sinistra.

**Data**

30/03/2023