

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|--------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|--------|
| Cognome | RICCIO | Nome | SILVANA | Anno di nascita | 1961 | Cartella clinica n. | 1846/2 |
|----------------|--------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|--------|

| | |
|--------------------|-----------------|
| VALUTAZIONE FINALE | Data 03/03/2023 |
|--------------------|-----------------|

strumento utilizzato: Esito: 6

VAS

strumento utilizzato: Esito:

strumento utilizzato: Esito:

strumento utilizzato: Esito:

| |
|-----------|
| RISULTATI |
|-----------|

remissione dolore

Parzialmente raggiunto

La paziente ha effettuato trattamento fisioterapico manuale e strumentale con persistenza del sintomo dolore di intensità fluttuante. Si consiglia rivalutazione ortopedica per una riprogrammazione dei percorsi terapeutici.

Firma dello specialista

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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