

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MANNA	<b>Nome</b>	RAFFAELE	<b>Anno di nascita</b>	1967	<b>Cartella clinica n.</b>	001800/1
----------------	-------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

VALUTAZIONE INTERMEDIA / FINALE	Data 19/01/2023
---------------------------------	-----------------

strumento utilizzato: Esito: 5

VAS

strumento utilizzato: Esito:

strumento utilizzato: Esito:

strumento utilizzato: Esito:

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

**Riduzione dolore lombare**

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

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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