

Claudio C  
 Direttore Dipartimento

Giovanni T  
 Responsabile U.O.

Equipe Medica  
 Federico B  
 Marco  
 Margherita  
 Antonio M  
 Zean M  
 Emmanuel V

Equipe infermieristica  
 Sonia T

Coordinatore di Area  
 Adriano T

Referente di settore  
 Tel. 000000000  
 Fax.000000000

Segreteria  
 Angela P  
 Tel. 000000000  
 Fax.  
 ore: 8.00 - 12.30  
 13.00 - 15.45  
 e-mail

Centro Unico  
 Prenotazione  
 Tel 00000000000  
 orari 8:15 - 16:00

online  
 www.ospedale.it

TOTAL\_SERVICES\_COST: [--]

Paziente PRVTST97T13A662A  
 Cognome e Nome PROVA TEST  
 Nato il 13/12/1997 Sesso M  
 C.F. PRVTST97T13A662A  
 PAT\_MPI: PKEB000T015

Quesito diagnostico: --

Descrizione Servizio: Referto Specialistico Ambulatoriale

Autore: DUE VOTP

Doc ID: 4CDOC0001227035

Sostituisce il Doc ID: 4CDOC0001225033

## Ref.Amb - Cardiologica

### Referto ambulatoriale - Visita cardiologica

#### Referto ambulatoriale - Visita cardiologica

Descrizione: Visita effettuata

**Autore:** DUE VOTP

Reparto: AMBULATORIO AA

Data: 21/09/2023 11:02:41

Data ultima modifica: 21/09/2023 11:02:48

## Referto Specialistico Ambulatoriale

### Referto ambulatoriale

#### Referto ambulatoriale

Descrizione: Il paziente è in buona salute

**Autore:** DUE VOTP

Reparto: AMBULATORIO AA

Data: 21/09/2023 11:02:06

Data ultima modifica: 21/09/2023 11:02:28