

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: 4CDOC0001220034

Sostituisce il Doc ID: 4CDOC0001220033

## Ref.Amb - Cardiologica

### Referto ambulatoriale - Visita cardiologica

#### Referto ambulatoriale - Visita cardiologica

Descrizione: Visita effettuata

**Autore:** DUE VOTP

Reperto: 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

Reperto: AMBULATORIO AA

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

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