<u>RADIOLOGIA</u>

Brebbia, 19/08/2024 Gent. sig. **CITTASISS UNO**

nato/a il **01/01/2001** C.F. **CTTNUO01A01F205D**

PROVA
DFAFADF
ASDFASF
ASDFASD
ASDFASF
SDAFADAADSFADF
AFADSFA

111111111 2222222 333333333

Lo specialista

DR. RX RX

IN CASO DI NECESSITA' CONTATTARE IL NUMERO DEL CENTRALINO