



, 05/06/2023

Relazione clinica di **PROVA GAIA**, nato/a il 01/05/2021, di anni 2  
Ricovero N. 2023000053, 1 giorni di degenza, dal 05/06/2023 al 05/06/2023

Egr. Collega,

**Esami in corso: la diagnosi di dimissione potrà subire modifiche in base all'esito degli stessi.**

Rimanendo a disposizione si porgono cordiali saluti.

**Medico compilatore responsabile: Dr.**

INFORMAZIONE

Gentile Signore/Signora

Desideriamo renderLa partecipe che per il suo percorso di cura è stato stimato un impiego di risorse economiche da parte del Servizio Sanitario Regionale pari ad euro 0,00 .