

Tel:
Fax:
Email:

REFERTO SPECIALISTICO

Referto N° 2023000000515/0
DATA REFERTO 15/06/2023

Cognome	PROVA	Nome	PROVA
Cod.Fiscale	PRVPRV20S25A462W	Data Nasc.	25-11-2020 Sesso M
Luogo di Nascita	ASCOLI [C-A462]		
Indirizzo		Comune	()
Telefono	CELL :3453029381	Medico Curante	
Provenienza	INTERNO		

MOTIVO ACCESSO

DAL TEST SI EVINCE UN PROBLEMA SUL FLUSSO DI SANGUE ARTERIOSO

PRESTAZIONI EFFETTUATE

COD. MIN./REG.	COD. CUP	PRESTAZIONE	Q.TA'	NOTE
89.7	0654UC	VISITA CARD.UC	1	

REFERTO

DAL TEST SI EVINCE UN PROBLEMA SUL FLUSSO DI SANGUE ARTERIOSO

CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE

DAL TEST SI EVINCE UN PROBLEMA SUL FLUSSO DI SANGUE ARTERIOSO

DIAGNOSI

995	ALCUNI EFFETTI AVVERSI NON CLASSIFICATI ALTROVE
-----	---

NOTE TERAPEUTICHE

ACCERTAMENTI DA ESEGUIRE

COD. CUP	COD. MIN./REG.	PRESTAZIONE	ESENZIONE	Q.TA'	NOTE
0890	9047302	Ab CENTROMERO [S]		1	

CONTROLLI DA ESEGUIRE

Sig. MATTEO DAMIANI

N.B. : Si prega di esibire il presente referto ad ogni eventuale successivo controllo