

**Codice Anagrafica** 93011  
**Cognome e Nome** PROVA CASI  
**Data di Nascita** 10/10/1998  
**Luogo di Nascita** Napoli

---

RMN ADDOME SUPERIORE SENZA E CON M.D.C.

TESTO DEL REFERTO

**Precedenti Esami Eseguiti**

RMN ADDOME SUPERIORE SENZA E CON M.D.C.