

Tel:
Fax:
Email:

REFERTO SPECIALISTICO

Referto N° 2023000000519/0
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
88.74.5	0514	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	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

7472	ALTRE ANOMALIE DELL'AORTA
------	---------------------------

NOTE TERAPEUTICHE

ACCERTAMENTI DA ESEGUIRE

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

CONTROLLI DA ESEGUIRE

DAL TEST SI EVINCE UN PROBLEMA SUL FLUSSO DI SANGUE ARTERIOSO

Sig. MATTEO DAMIANI

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