

Tel:  
Fax:  
Email:

REFERTO SPECIALISTICO

Referto N° 2023000000512/0  
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

CARDIOVASCOLARE DA SFORZO

PRESTAZIONI EFFETTUATE

COD. MIN./REG.	COD. CUP	PRESTAZIONE	Q.TA'	NOTE
89.43	17680	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	1	

REFERTO

DAL TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO SI EVINCE UN PROBLEMA SUL FLUSSO DI SANGUE ARTERIOSO

CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE

NECCARIO ULTERIORE ESAME ECG

DIAGNOSI

7473	ANOMALIE DELL'ARTERIA POLMONARE
------	---------------------------------

NOTE TERAPEUTICHE

CONTROLLI DA ESEGUIRE

Sig. MATTEO DAMIANI

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