



ENGINEERING

1

Prenotazioni visite: Tel. 0516366530

S.S.N.

Ambulatori **GASTROENTEROLOGIA - AMBULATORIO**

Referto N. **2024000097**

INAIL

DATI ANAGRAFICI

COGNOME E NOME: **PROVA AMBTRE** SESSO: **F**
COMUNE NASCITA: **SANTA MARIA CAPUA VETERE (CE)**
COD. FISC. : **PRVMTR01C65I234U** DATA NASCITA: **25/03/2001**
RESIDENTE IN:
REGIONE: **CAMPANIA**
ESENZIONE: **4 - NON ESENTE - PSNOESE**

REFERTO SPECIALISTICO

Data 25/03/2024

Prestazione: **89.52_1 - ECG (Elettrocardiogramma)**

test caso 3

Data di Chiusura: 25/03/2024

Dott. AMMINISTRATORE SISTEMA
COD. FISC. SMTMZK93E25A818O