

FSE TEST UNO

☐Data di nascita: 09/02/1999    Sesso: M  
ID Paziente: WH1000000079 Età: 25 anni

Prestazione: **VISITA DI CONSULENZA DI PRERICOVERO**

Referto: Esempio di referto CDA2 con soli campi obbligatori

☐

*Firme elettroniche presenti sul sistema informativo dell'Azienda Ospedaliera  
Il presente referto è una rappresentazione, su supporto cartaceo, del documento elettronico firmato digitalmente  
ai sensi della normativa vigente, rinvenibile presso l'Istituto.*